Beyträge

zur

theoretischen und praktischen

Geburtshülfe

und

zur Kenntniß und Kur

einiger

Kinderkrankheiten

von

Dr. J. H. Wigand,

Arzt und Geburtshelfer in Hamburg.

Zweites Heft,

mit einer Kupfertafel.

Hamburg,

In Commission bey H. L. Villaume,

1800.

Cujus aures veritati clausae sunt, ut ab amico verum audire nequeat, hujus salus desperanda est.

Cic. d. amicit.

Der

Hamburgischen Gesellschaft

zur Beförderung

der Künste und nützlichen Gewerbe

und

der neuerrichteten

Hamburgischen Gesellschaft patriotischer Aerzte

widmet

die nachfolgenden Bogen

zum Beweise seiner Achtung für diese

wohlthätigen Institute

der Verfasser.

Vorrede.

Es gibt immer noch Aerzte und Geburtshelfer, die es mit den Neuerern in ihrer Kunst nicht viel besser machen, als die Kinder mit ihren Wärterinnen. Sie sträuben sich nicht sowol mit dem Kopfe, als vielmehr mit Händen und Füßen dagegen, wenn man ihnen ein frisches Hemd anziehen will. — Für die Herren dieses Gelichters ist nun dieses zweyte Heft meiner Beyträge eben so wenig, als es das erste war. Sie würden hier nur zu oft ein Aergerniß nehmen müssen an den mancherley Ideen, Vorschlägen u. dgl. die vielleicht ihrem bisherigen Glauben schnurstracks zuwider laufen, und die ich dreist genug war, mit meinen besten Waffen zu vertheidigen.

Es gibt aber auch Aerzte und Geburtshelfer, die für jede Wahrheit, sie sey alt oder neu, gleich offen, und des ernsten und festen Willens sind, sich immerwährend von jeder niedrigern Stuffe des geburtshülflichen Wissens auf eine höhere emporzuschwingen, mit der angestrengtesten Aufmerksamkeit die Natur bey dem Entbindungsgeschäfte zu belauschen, alles Falsche und Eingebildete von dem Wahren in der Kunst zu sichten, und durch dieses und durch noch mehr, nicht nur der Kunst, sondern auch der Menschheit zu nutzen. Und nur der Prüfung solcher Männer übergebe ich diese Sammlung; nur von

solchen Männern erbitte ich mir ein Urtheil über dieselbe. Ich freue mich, daß ich mit Wahrheit versichern kann: mein ganzes Streben geht mehr nach Vollkommenheit in der Kunst, als nach Ruhm unter den Leuten, und der gerechte Tadel dieser Männer wird mir unendlich viel willkommener seyn, als ihr unverdientes Lob. Das Letzere macht uns eitel, und lähmt unsern Flug; der Tadel bessert uns aber und prägt uns den Spruch des Seneca tief in die Seele:

Tam diu discendum est, quam diu nescias, et si proverbio credimus, quam diu vivas.

Vorzüglich bitte ich um eine strenge, unpartheyische Beurtheilung meines den Kayserschnitt betreffenden Vorschlages. Er kann unendlich viel schaden, wenn er zu gewagt und ohne Grund ist; aber er kann auch eine bedeutende Quelle des menschlichen Elendes verstopfen, wenn er gut und wahr ist. Uebrigens darf ich wol hoffen, daß man bey dieser Sache, wie bey jeder in diesem Hefte vorkommenden andern, nicht mit bloßen Machtsprüchen gegen mich auftreten, sondern wo ich zu bekämpfen bin, mich mit Gründen bekämpfen wird. Für diese hat jeder rechtliche Mann ein williges Ohr; die Machtsprüche aber sind schon längst außer der Constitution unsers Zeitalters, und gelten kaum noch hinter dem Bakel eines Dorfschulmeisters. Und um wieviel könnte und würde mich das wol besser und klüger machen, wenn ich jetzt noch einmal die Quinta-Scenen meiner Schuljahre wiederholen müßte?

Inhaltsanzeige.

	Seite.
I. Etwas über schweres und leichtes Gebären.	1.
II. Ein seltener Geburtsfall.	3
III. Noch ein paar Worte über die Methode, dem Zerreissen des Dammes vorzubeugen.	7.
IV. Ueber ein neues Perforatorium.	12.
V. Abhandlung von einigen allgemeinern Regeln bey der Anwendung der Geburtszange.	27.
VI. Nähere Entwickelung der Hauptursachen, warum soviel Kinder schon unter der Geburt oder doch bald nach derselben sterben.	54.
VII. Ein Vorschlag, den Kayserschnitt betreffend.	91.
VIII. Ueber zwey sehr wirksame Arzeneymittel.	103.
IX. Noch ein paar Fälle, wo man allenfalls nach der Geburt des Kindes mit der Hand in die Gebärmutter gehen, und die Nachgeburt loßschälen und herausnehmen darf.	113.
X. Von den gewöhnlichsten Ursachen der jetzt so häufig vorkommenden Mutter- und Mutterscheiden-Vorfälle.	114.
XI. Ueber das Verhüthen der Nachwehen.	116.
XII. Ueber eins der wirksamsten äußerlichen Mittel, die Kraft der Wehen zu verstärken.	117.
XIII. Ein neuer Handgriff bey der Wendung.	118.
XIV. Die sichersten Zeichen einer bevorstehenden Frühgeburt.	119.
XV. Von einer Veränderung am Sitzbrette des Geburtsstuhles.	120.

Seite

XVI. Von der nützlichen Anwendung einer Drellserviette beym Baden neugeborner Kinder u. s. w. 122.

XVII. Thomas Sydenhams äußerliches Mittel gegen Muttervorfälle u. s. w. 123.

XVIII. Präservativmittel gegen Stockungen in den Brüsten u. s. w. 124.

XIX. Ueber einen rothen Streifen am Bauche der Mutter, bey der Schwangerschaft mit einem Knaben. 125.

XX. Astrucs Urtheil über das Hoch- und Niedrigtragen der Schwangern. 126.

XXI. Unterschied einer placent. incarcerat. und einer placent. constrict. aut compressae. 127

XXII. Von einem Handgriffe, wodurch man dem Einkeilen des Kopfes mit seinem geraden Durchmesser in der conjugata vorbeugen kann. 127.

XXIII. Ein kurzer Beytrag zu den gegenwärtigen Verhandlungen der Aerzte über das Zahnen der Kinder. 130.

I.

Etwas über schweres und leichtes Gebären.

Sehr wahr ist es, was Osiander in seinem Lehrbuche der Entbindungskunst u. s. w. 1 Th. S. 7 von den wilden, unkultivirten Menschen sagt, daß nämlich die Natur ihnen einen höhern Grad von Unempfindlichkeit und körperlicher Stärke, oder, bey größerer Lebenskraft einen geringern Grad von Empfindlichkeit verliehen habe; aber nicht so wahr ist es, wenn er kurz vorher behauptet, daß der wilde, unkultivirte Mensch in Hinsicht der Geburt keinesweges besser daran sey, als der kultivirte. Gerade deswegen, weil die wilden Menschen eine größere Unempfindlichkeit besitzen, müssen auch die Ausdehnungen und Anstrengungen der unter der Geburt leidenden und wirkenden Theile für sie von wenigeren Schmerzen begleitet seyn, so wie ihre wirksamern Körperkräfte den Akt der Geburt oder die

Zeit des Leidens um vieles zu verkürzen im Stande sind. Wir machen ja tagtäglich selbst bey den europäischen Weibern aus den ungebildeten und rohern Klassen, bey denen gewöhnlich Stärke der Muskelkräfte und abgehärtetes, stumpfes Gefühl zusammentreffen, die Erfahrung, daß ihre Geburten schnell und unter geringen Schmerzen von Statten gehen. Diese Erfahrungen haben sich so vollkommen bestättigt, daß man wol das Axiom aufstellen dürfte: Jedes Weib, sowohl aus den niedern als höhern Ständen, das während seiner Schwangerschaft in Hinsicht der Uebung seiner Muskelkräfte, in Hinsicht der Bewegungen und des wiederholten Genusses gesunder, frischer Luft, in Hinsicht einer mäßigen Diät u. d. gl. sich der Lebensweise jener wilden, oder richtiger gesagt, naturgemäß lebenden Nationen genähert hat, jedes solches Weib muß und wird auch, wie diese, sich einer schnellen und schmerzlosen Geburt zu erfreuen haben. Jemehr aber die Schwangern von dieser natürlichen Lebensweise abgewichen sind, um destomehr bedürfen sie bey der Entbindung des Aufgebothes aller geburtshülflichen Kunst.

Hiebey fällt mir ein Gedanke ein. Wir besitzen eine Menge Schriften, worin die gewöhnlichsten Krankheiten einzelner Menschenklassen z. E. der Seeleute, der Handwerker, der Gelehrten u. s. w. abgehandelt werden, aber noch existirt kein Werk, worin

man uns mit den gewöhnlichsten Geburtsfällen einzelner Weiberklassen, z. B. der dienenden und arbeitenden, der sitzenden, der niedern und höhern, der stadt- und landbewohnenden u. s. f. bekannt gemacht hätte. Möchte doch irgend ein erfahrungsreicher Meister in der Kunst diese Lücke ausfüllen!!

II.

Ein seltener Geburtsfall.

Am 27. Febr. d. J. des Morgens früh ward ich schleunigst zu der Frau eines hiesigen Maurers gerufen. Ich fand eine kleine, schiefe, äußerst verwachsene Person, die, im Bette hochaufsitzend, mit offenem Munde und röchelnder Brust in kurzabgebrochenen Zügen nach Luft schnappte. Bey näherer Erkundigung erfuhr ich, daß diese Frau schon einmal glücklich geboren habe, daß sie jetzt im 7ten Monathe der Schwangerschaft sey, und bisher an nichts weiter gelitten habe als an einer ungeheuren Wassersucht der Füße, die nun seit einigen Wochen sich auch im Bauche zeigte. Die ängstliche Kurzathmigkeit, von der sie jetzt geplagt würde, habe sich erst seit zween Tagen eingestellt. Das Resultat meiner genauer angestellten Untersuchungen war, daß die Kranke nicht nur mit einer in der That seltenen Menge Wassers

in den Füßen und im Bauche, sondern jetzt auch mit Wasser in der Brust zu kämpfen habe. Ihr bisheriger Arzt hatte das Uebel verkannt, und, anstatt urintreibende u. dergl. Mittel zu geben, nur immer mit etwas gumm. ammon. oder sulph. aur. ant. u. s. w. die Expectoration zu befördern gesucht. Die Kräfte waren in wenig Stunden ganz ausserordentlich gesunken, und es war jetzt viel periculum in mora. An die Einwilligung zu einer paracentesis abdominis war gar nicht zu denken. Ich verordnete die digit. purpur. mit Spirit. nitr. dulc. und Opium, ließ eine wässericht-weinigte Auflösung des crem. tart. solubilis trinken, ließ die flüchtige Salbe in der Schaamgegend und eine Quecksilbersalbe längs dem Rückgrathe einreiben und die Füße mit wollenen Tüchern fringiren. Beym Weggehen sagte ichs den nächsten Anverwandten geradezu, daß hier wenig Hoffnung zur Rettung übrig sey, und daß der Tod um so gewisser und früher erfolgen würde, wenn sich jetzt noch irgend eine Geburtsanstrengung zu den schon vorhandenen Uebeln gesellen sollte. Abends 9 Uhr ward ich wiederum eiligst zur Kranken gerufen. Sie kämpfte schon mit dem Tode. Alles was sie mir noch aus der kochenden Brust heraufröcheln konnte, war, daß sie nach unten zu sehr viel Schmerz habe. Ich untersuchte. Die Fruchtblase lag in der Größe einer Faust und stark angespannt vor den Geschlechtstheilen.

Ich zerriß sie, fand den Kopf schon in die Beckenhöhle vollkommen heruntergetreten, und — in dem Augenblicke war auch die Seele der Kreißenden entflohen. — Nachher erfuhr ich, daß sie schon seit dreyen Stunden Wehen gehabt habe, und daß das Athemholen nach jeder Wehe beschwerlicher geworden sey. Aus Schaamhaftigkeit hätte die Unglückliche nicht eher nach mir schicken wollen. — Das Kind von der Verstorbenen zu nehmen, wurde mir nicht erlaubt. Auf meine dringendsten Vorstellungen antwortete man mir, daß man nicht begreifen könne, warum ich die arme Frau nun noch quälen wolle, und daß der Mann, der ein Recht über seine Frau habe, so etwas unter keiner Bedingung zulassen würde. Dieß Argument schlug mich auf immer zu Boden; denn, was mich wieder hätte aufrichten können, eine weise medizinische Polizey, die der Wahrheit und Menschlichkeit ihre Rechte im Nothfalle auch mit Gewalt zu sichern weiß, diese stand mir nicht zur Seite.

Aus dem eben erzählten Geburtsfalle habe ich nun nachstehende Resultate gezogen:

1. Die Brustwassersucht ist besonders für die Schwangern ein lebensgefährliches und für die Kreißenden vielleicht immer ein plötzlich tödtendes Uebel. Wahrscheinlich wird sie dieß durch den unter den Wehen vermehrten Druck

des Wassers auf das Herz, auf die grossen Blutadern und Nervenstämme. Kurz vor dem Tode der Frau war der Pulsschlag ausserordentlich schnell, kurz abgestossen, und hart wie eine anschlagende Metallsaite, also gerade so wie er bey einem noch mit voller Reizbarkeit und Kraft begabten, aber gewaltsam zusammengepreßten Herzen Statt finden muß.

2. Wenn ich's jemals wieder mit einer brustwassersüchtigen Schwangern zu thun bekomme, so werde ich genauer auf den Zeitpunkt der ersten Wehen merken, um diesen nicht unbenutzt vorbeygehen zu lassen. Ich glaube, daß wenn ich 2 Stunden früher wäre gerufen worden, wenn ich bey den ersten Geburtsschmerzen hätte die Blase sprengen, das Kind schnell mit der Zange oder mittelst der Wendung wegnehmen und dadurch der Kreißenden eine Menge Anstrengungen ersparen können, ich glaube, ich glaube, ihr wäre das Leben wenigstens auf eine Zeitlang gefristet worden. Die Brustwassersucht einer Schwangern wird deswegen für mich in der Zukunft eine bedeutende Anzeige zum accouchement forcé seyn.

3. Wer unter solchen Umständen, wie im vorliegenden Falle, eine vor die Geschlechtstheile herausgetretene Fruchtblase sprengen will, sage nur mit Bestimmtheit den unmittelbar auf das Abfließen

der Wasser erfolgenden Tod der Kreißenden vorher. Er sichert sich dadurch vor den Mißdeutungen und Verläumdungen unwissender und boshafter Menschen. Endlich nun noch

4. Jeder Geburtshelfer, der das Glück hat, seine Kunst unter dem wachsamen Auge und thätigen Schutze einer weisen medicinischen Polizey auszuüben, der preise den Himmel für dieses Schicksal, und benutze es redlich und gewissenhaft zum Besten seiner Mitbürger. — Aber er bitte zugleich den Himmel um Geduld und Seelenruhe für diejenigen seiner Collegen, denen ein solcher Engel der Menschheit noch nicht zur Seite stehet.

III.

Noch ein paar Worte über die Methoden, dem Zerreissen des Dammes vorzubeugen.

Damals, als ich das 1ste Heft meiner Beyträge schrieb, glaubte ich, daß die dort von mir angepriesene Methode, den Damm vor dem Einreissen zu schützen, schon vollkommen und sicher genug sey. Meine nachherigen Erfahrungen haben mich aber eines andern belehrt. Ich habe nämlich gefunden, daß

bey diesen Handgriffen immer noch zwey Unvollkommenheiten Statt finden, und zwar

einmal diese, daß sie nicht in allen Geburtsfällen angewandt werden können, wie z. B. nicht beym Herausziehen des Kopfes mittelst der Zange, nicht bey der Lage der Kreißenden im Bette u. s. w. und dann

zweytens diese, daß man doch schlechterdings nicht immer, selbst bey ihrer genauesten und geschicktesten Anwendung, dem Einreißen des Mittelfleisches vorbeugen kann.

Um nun auch diesen Mängeln abzuhelfen, bediene ich mich jetzt, in Verbindung mit meinen bisherigen für viele Fälle immer noch brauchbaren Handgriffen, eines neuen, der in allen Fällen angewandt werden kann und das Perinäum so vollkommen als möglich schützet. Dieser Handgriff bestehet darin, daß ich in dem Augenblicke der größten Gefahr fürs Mittelfleisch d. i. in dem Augenblicke, wo der Kopf im Durchschneiden begriffen ist, den Daumen der einen oder andern Hand seiner ganzen Länge nach queer über die hintere Commissur der Schaamlippen oder in der Gegend des Schaambändchens fest andrücke, und somit dem ersten, kleinsten Einrisse an dieser Stelle vorbeuge. Es gehet nämlich

mit dieser Stelle wie mit allen spitzen Winkeln jeder andern Spalte. Man schneide z. Beyspiel in ein beliebiges Stück Papier u. d. gl. eine Oeffnung, die in Hinsicht ihres Umrisses der Schaamspalte gleich ist, d. i. die eine länglichte, nach oben und unten spitzzulaufende Ellipse bildet. Man versuche nun diese Oeffnung mit den Händen auszudehnen, und man wird bemerken, daß wenn man in dieser Ausdehnung zu weit gehet, das Papier u. d. gl. nirgends anders, als nur in den beyden spitzen Enden der Ellipse zuerst und am stärksten einreisset. Ganz das Nämliche findet nun auch während des Ein- und Durchschneidens des Kopfes bey der Schaamspalte Statt — und so wie wir bey den obigen Versuchen mit dem Papiere, das Einreißen der spitzen Enden durch ein starkes und festes Zusammendrücken derselben zu verhüten im Stande sind, so müssen wir auch durch einen starken Druck gegen die hintere Commissur der Schaamlippen das Einreißen des Dammes verhindern können. Man glaube aber ja nicht, daß es einerley sey, ob man nun, wie ich das hier vorgeschrieben habe, den Daumen queer gegen die Commissur andrücke, oder ob man, wie es bisher geschah, die ganze flache Hand gegen das Mittelfleisch anstämme. Bey dieser letzten, bisherigen Unterstützungsart des Dammes sah man fast gar nicht darauf, ob auch der Druck gegen das Perinäum ganz vorzüglich die

hintere Commissur sicherte oder nicht, sondern man vernachlässigte diese Stelle gänzlich. Und hatte man auch die dunkle Absicht, für diese Stelle mit zu sorgen, so war der Handgriff selbst gar nicht dazu geeignet. Denn beym Andrücken der flachen Hand gegen den Damm kommt die hintere Commissur gerade in eine Vertiefung der Hand zu liegen, und zwar in diejenige, welche zwischen dem adductore pollicis und dem adductore digiti minimi u. s. w. oder in der Gegend des Ligam. carpi proprii volaris befindlich ist. Es war also kein Wunder, wenn, selbst bey der stärksten Unterstützung des Dammes, die hintere Commissur, der dieser Druck der Hand am wenigsten zu Gute kam, jedesmal einriß. (*)

Bey der Anwendung dieses neuen Handgriffes beobachte ich nun noch folgende Regeln:

1. Den Druck mit dem queer über der Commissur liegenden Daumen bringe ich nur zur Zeit der Wehen an, und zwar dergestalt, daß er zu Anfange

(*) Das Anstämmen des Ballens gegen diese Stelle, dessen sich andere Geburtshelfer in diesem Falle bedienen, leistet schon weit mehr, und würde alles leisten, wenn der Ballen der Hand nicht so weich und nachgiebig wäre, und man mit ihm die Stelle der Commissur eben so bestimmt auffinden und drücken könnte, als es bey der Anwendung des Daumens möglich ist.

wie zu Ende der Wehe nicht ganz so stark ist, als in ihrer Mittelzeit, und daß ich, wenn die Wehen nachlassen, nicht plötzlich sondern ganz allmählig mit dem Drucke aufhöre, und eben so allmählig den Daumen entferne. Bey einer plötzlichen Wegnahme des Fingers läuft man gar leicht Gefahr, daß die angespannten Theile auch außer der Zeit der Wehen einreißen.

2. Damit der Daumen so wenig als möglich von der bestimmten Stelle verrückt werden könne, lege ich die übrigen Finger der Hand seitwärts unter das Perinäum und tunke den Daumen vor seiner Application in Kreidepulver. Es ist unglaublich, wie sehr dieses Mittel den Finger, der sonst bey jeder Bewegung der Kreißenden von seiner Stelle abgleiten würde, figiren hilft.

3tens endlich schiebe oder drücke ich keinesweges mit dem anliegenden Daumen die Commissur nach hinten zurück, sondern erhalte sie so viel als möglich an einer und derselben Stelle, oder gebe auch wol, bey einem sehr starken Andrange des Kopfes, selbst hierin nach, so daß diese Stelle etwas mehr nach vorn und oben treten kann. Der gerade Druck des Fingers gegen die Commissur darf aber dabey nie unterlassen werden.

IV.

Ueber ein neues Perforatorium.

Es ist in der That auffallend, daß man bisher bey den Verbesserungen der Kopfbohrer auf die Directions-linie des Beckens weniger Rücksicht genommen hat, als es bey den übrigen Instrumenten für die Geburts-hülfe geschah. Wie lange hat man nicht schon bey den Zangen, bey den scharfen und stumpfen Haken, bey den Mutterspritzen u. d. gl. mehr, die genauere Kenntniß der Beckenachse benutzt, und dadurch diese Instrumente vollkommener und gefahrloser gemacht. Wenn ich nicht sehr irre, und aus dem frühern Bekanntwerden eines Instrumentes auch auf seine frühere Erfindung schließen darf, so ist in den neuern Zeiten der englische Geburtshelfer Lowder der erste gewesen, der eine kleine unbedeutende Krümmung an seinem Kopfbohrer, und zwar nur an der Spitze desselben anbrachte. Ob dieses vielleicht von deutschen, französischen oder andern Hebärzten schon früher und vollkommener geschah, weiß ich nicht; wenigstens ist durch ihre Schriften nichts Näheres davon bekannt worden. Dem allen sey aber nun wie ihm wolle, so dürfte es wol keine ganz überflüßige Arbeit seyn, wenn ich in dem Nachfolgenden die Geburtshelfer mit einer stärkern Krümmung und mit einigen andern Veränderungen, die ich neuerdings an dem Kopfbohrer vorge-

nommen habe, bekannt mache, und somit ihren Erfindungsgeist auf einen Gegenstand leite, den man bisher nicht gehörig kultivirt hat. Bevor ich aber die genauere Beschreibung meines Instrumentes liefere, erlaube man mir, daß ich hier das Hauptsächlichste von dem, was mir an den bisherigen Kopfbohrern mangelhaft und unzweckmäßig zu seyn schien, und was ich daher zu vermeiden suchte, in wenig Worten anführe:

Der erste Hauptfehler an ihnen, ich darf wol sagen, an allen, ist der, daß sie gerade geformt, und gar nicht auf die Mutterscheiden- und Beckenachse berechnet sind. Daß dieß ein Fehler sey, kann ich mit allen den Vorzügen beweisen, die ein gekrümmtes Perforatorium vor einem geraden voraus hat: Diese Vorzüge sind:

1stens. Bey der Anwendung eines gekrümmten Instrumentes haben wir, wenn die Anbohrung des Kopfes hoch oben und in der Mitte des Beckeneinganges geschehen soll, nicht nöthig, der Kreißenden durch das Zurückdrücken und Zurückhalten der hintern Commissur und des Mittelfleisches diejenigen Schmerzen zu machen, welche bey der Application eines geraden Kopfbohrers in diesem Falle beynahe unumgänglich sind. Das gekrümmte Instrument bleibt in allen Momenten seiner Anwendung in der Achsenrichtung sowohl

der untern als obern Apertur, und braucht also weder gegen das empfindliche Schaambändchen, noch gegen einen andern weichen oder harten Theil der Kreißenden angedrückt zu werden. — 2tens gibt es Fälle, (z. Ex. wenn der Kopf bey einem wie eine liegende 8 zusammen gedruckten Becken in eine der Seitentheile hineingetreten, oder wenn die Lage der Fontanellen darnach ist) wo man den Kopf nicht sowohl in der Beckenmitte und in der gehörigen Entfernung vom Vorgebirge, sondern ganz in der Nähe desselben und unweit des Beckenrandes perforiren muß. Wie gefahrvoll ist hier nicht die Anwendung eines geraden Kopfbohrers! Gleitet er unglücklicher Weise von der anzubohrenden Stelle ab, was bey den Perforationen in den Seitengegenden sehr leicht möglich ist, so fährt er mit seiner Spitze unmittelbar in die Geburtstheile der Kreißenden, und kann sie sehr empfindlich beschädigen. Geschieht aber auch dieß nicht, so muß uns wenigstens der Gedanke beständig ängstigen, daß ein solches gerades Perforatorium, je tiefer wir dasselbe in den Kopf hineinstoßen, sich um so mehr den Theilen der Mutter nähere. Ganz anders ist der Fall bey einem gekrümmten Kopfbohrer. Wir mögen mit demselben den Kopf dem Vorge-

birge oder dem übrigen Beckenrande so nahe anbohren als wir nur immer wollen; je tiefer wir ihn hineindrücken, um so mehr entfernt er sich mit seiner Spitze von diesen benachbarten Theilen, und folgt ganz der Richtung der Gebärmutterachse, so daß also eine Beschädigung der Kreißenden schlechterdings unmöglich ist. — Der

3te Fall endlich, wo dem gekrümmten Kopfbohrer ein großer Vorzug vor dem geraden zugestanden werden muß, ist derjenige, wenn der Rumpf des Kindes abgerissen worden, und der Kopf in der Gebärmutter über dem obern Beckenrande zurückgeblieben ist. Hier ist es fast immer nothwendig, den Kopf durch Perforation zu verkleinern und zum Durchgange durchs Becken geschickter zu machen. Dieses Anbohren kann aber oft wegen der Beweglichkeit des Kopfes nicht eher geschehen, als bis man diesen mittelst der Zange angezogen und gegen den Beckenrand figiret hat. Wie will und kann man aber in diesem schwierigen Falle, wo die Zangenstiele dem Handgriffe des Perforatoriums so offenbar im Wege liegen, mit einem der geraden Kopfbohrer zwischen und unter der Zange durchgehen und die Operation beenden? Aber mit einem gekrümmten kann man dieß, wie jeder-

man bald einsieht, sehr leicht und ohne alle Gefahr und Schmerz für die Kreißende ins Werk richten. Soviel von den Vorzügen des gekrümmten Kopfbohrers vor dem geraden.

Der zweyte Hauptfehler an den bisherigen Kopfbohrern ist meinem Urtheile nach derjenige, daß diese Instrumente, und vorzüglich die anbohrenden Spitzen derselben nicht lang genug sind, und man also mit ihnen nicht tief genug in den Kopf hineindringen kann. Unser Zweck bey der Perforation ist nicht blos eine hinlängliche Oeffnung zum Ausfliessen des Blutes und Hirns zu machen, sondern auch die zunächst vorliegenden innern Theile des Kopfes so zu zerstören und von einander zu trennen, daß sie so leicht als möglich aus der Hirnschaale herausgepresst werden können. Wie unbedeutend ist aber nicht die Zerstörung der innern Kopftheile mittelst eines Instrumentes, das vielleicht nur einen oder anderthalb Zoll tief in die Kopfhöhle eindringt. Bey der Perforation in den Fotanellen und der Pfeilnath, welches die gewöhnlichsten Anbohrungsstellen sind, wird man mit diesen Kopfbohrern kaum mehr leisten, als etwa die falx cerebri von ihrem Blute ausleeren, übrigens aber diese häutige Sichel so unzerstört lassen, daß sie immer noch ein Verbindungs- und Zurückhaltungsmittel für die benachbarte Hirnmasse bleibt. Mit einem Instrumente aber, das man, wie das Meinige,

$2\frac{1}{4}$ Zoll tief in die Kopfhöhle hineinstoßen kann, ist man nicht nur im Stande die falx cerebri an der vorliegenden Stelle gänzlich zu zerstören, sondern auch einen großen Theil des benachbarten Hirns so zu zerschneiden und aus seinem Zusammenhange zu bringen, daß er sehr leicht zu der gemachten Oeffnung herausfließen kann. Daß man aber ohne alle Gefahr für die Kreißende so tief in den Kopf hineindringen darf, ist, wie wir dieß kurz vorher gesehen haben, bloß bey einem gehörig und stark gekrümmten Kopfbohrer möglich. — Soviel von den beyden Hauptmängeln der bisher bekannt gewordenen Perforatorien. Die nun noch übrigen minder wichtigen werde ich nachher, wenn von dem Gebrauche und der Vergleichung meines Instrumentes mit andern die Rede seyn wird, näher anführen. — Ich schreite jetzt zur Beschreibung meines neuen Kopfbohrers. Die Zeichnung davon ist auf der beyfolgenden Kupfertafel. Er besteht aus einem von a bis b $14\frac{1}{2}$ Zoll langen, etwas über $\frac{3}{8}$ Zoll breiten und $2\frac{1}{2}$ Linie dicken, nach der Beckenachse gekrümmten, in seiner Mitte abgerundetem Stück Eisen, das von c an bis b, wo es etwas breiter ist, mittelst starker Stifte an den Stiel A (von schwarzem Ebenholze oder d. gl.) befestiget ist. Die Spitze a dieses Instrumentes ist lanzettartig (à grain d'orge), an beyden Seiten sehr scharf, und an der vordern und hintern Fläche etwas erhaben, so daß sie die zweckmäßige Form eines

leicht eindringenden Keils hat. An diesem Stück Eisen ist nun mittelst der 3 Schrauben h x, h und h, ein von f bis g $11\frac{1}{2}$ Zoll langer, eine Linie dicker und $\frac{3}{8}$ Zoll breiter Schieber befestiget, der mittelst eines an seinem untern Ende g angebrachten, in der Rinne des Stiels laufenden, mit einem Knöpfchen versehenen Stiftes nach Belieben entweder in die Höhe bis über die Spitze a geschoben, oder aber auch bis f heruntergezogen werden kann. Das oberste Ende dieses Schiebers bildet eine Kapsel, B, die zur Aufnahme der Spitze des Instrumentes bestimmt ist. Die Einrichtung dieser Kapsel B, wie des übrigen Schiebers ersieht man aus der 2ten Figur. An das vordere kürzere Blatt B nämlich ist das hintere längere Blatt C mittelst der Schraube i befestiget, und an der innern Fläche des Blattes C eine kleine Feder k angebracht, die dieses bewegliche hintere Blatt an das Instrument dergestalt andrückt, daß es zwar fest anliegt, aber dennoch leicht hin und her geschoben werden kann. Das Fenster l m in diesem Schieber, in welchem die Schrauben h x, h und h in Fig. 1. fortlaufen, ist beynahe 6 Zoll lang. Das in dem ausgefurchten Stiele fortgehende Ende n ist umgebogen und im Feuer gehärtet, so daß es hier eine Feder bildet, die den Schieber in den Punkten g und o figiret, und jedesmal mittelst des Knöpfchens niedergedrückt werden muß, ehe und bevor man den Schie-

der in Bewegung setzet. Die Aushöhlung im Stiel muß so tief seyn, daß nicht nur das Stück von c bis b Fig. I. dahineinpasset, sondern auch der Schieber darin bequem fortgeschoben werden kann. — Ich füge nun noch nachfolgende nähere Bestimmungen hinzu:

Die ganze Länge des entblößten Stücks vom Instrumente, wenn die Kapsel ganz heruntergezogen ist, beträgt von a bis f. Fig. I. $2\frac{3}{4}$ Zoll.

Die erste Schraube h x ist von der Spitze a, $4\frac{1}{4}$ Zoll entfernt.

Die Länge der Rinne o bis g im Stiel, beträgt gerade soviel als die Länge der entblößten Spitze, also $2\frac{3}{4}$ Zoll.

Die Höhe p q des Bogens a o beträgt $2\frac{1}{2}$ Zoll.

Die Höhe p s des Bogens a r beträgt $3\frac{3}{4}$ Zoll.

Die größte Breite der anbohrenden Schneide von d nach e beträgt $\frac{7}{8}$ Zoll.

An der hintern und obern Fläche des Instrumentes, gleich unter der Lanzette, ist eine kleine Rinne r angebracht, in der die am Blatte C. Fig. 2. befindliche kleine Feder k fortläuft.

Bey der Anwendung des ebenbeschriebenen Kopfbohrers verfahre ich nun auf folgende Art: Sobald ich das Instrument über und längs meiner Hand in einer bogenförmigen Richtung bis an diejenige Stelle des vorliegenden Kopfes, wo die Anbohrung geschehen soll, hineingebracht habe, drücke ich das Knöpfchen g,

das dann bey o befindlich ist, etwas nieder, und ziehe den Schieber anfangs nur um ⅓ Zoll herunter. Das dadurch entblößte kleine Stückchen der Spitze stoße ich jetzt vorläufig in die Anbohrungsstelle hinein, um dadurch das ganze Instrument in etwas zu figiren. Darauf ziehe ich nun das Knöpfchen und den Schieber gänzlich bis nach g herunter, und drücke jetzt das bis an die Kapsel entblößte 2¾ Zoll lange Stück des Instrumentes in einer gekrümmten Richtung dreist in den Kopf hinein. Um nun an dieser Stelle innerlich den Zusammenhang sowohl der falx cerebri als auch des Hirns u. s. w. gänzlich zu zerstören, bedarf es nur einiger Drehungen und Bewegungen mit dem Stiele, wobey die correspondirenden Bewegungen der Spitze alles Vorliegende des Kopfes in der Richtung des Queer- wie des schiefen Beckendurchmessers trennen und zerschneiden. (*) Hierauf ziehe ich nun das ganze hineingestoßene Stück des Instrumentes aus der Kopfhöhle heraus, und sobald seine äußerste Spitze wieder mit der Spitze des leitenden, an dem Kopfe anliegenden Fingers (z. B. Zeigefingers) zusammentrifft, dann erst und nicht früher, drücke ich wieder mittelst des Knöpfchens den Riegel bis nach o

(*) Durch dieses Manoeuvre wird der Kreuzschnitt, auf den man bey den Perforationsscheeren einen so großen Werth setzet, ganz entbehrlich gemacht.

hinauf. (*) Das Herausnehmen des Instrumentes aus der Mutterscheide geschieht jetzt in der nämlichen Beckenachsen-Richtung, in welcher wir dasselbe vorher hineinbrachten. —.

Um nun doch alles gethan zu haben, was zur Empfehlung meines Kopfbohrers gereichen, und ihm eine günstige Aufnahme verschaffen kann, erlaube man mir, daß ich schließlich die Hauptvorzüge desselben vor den bisherigen noch einmal kürzlich rekapitulire, und auch die minder wichtigen Abänderungen mit wenig Worten anzeige. Alles was sich zu Gunsten meines Instrumentes sagen läßt, kann auf nachstehende Punkte zurückgeführt werden.

1tr Punkt. Es hat eine in mancherley Hinsicht nöthige, nach der Scheiden- und Beckenachse geformte Krümmung Die Vortheile dieser Krümmung, wie wir das hier kürzlich wiederholen wollen, sind:

a. daß man bey der Application des Instrumentes nicht nöthig hat, die hintere Commissur der Schaamspalte und den Damm so weit nach hin-

---

(*) Den ziemlich langen Weg von g nach o oder umgekehrt, von o nach g mit einem einzigen, ununterbrochenen Zuge oder Stoße des Daumens beschreiben, lehrt uns, so schwer es im Anfange zu seyn scheint, eine viertelstündige Uebung.

ten zurückzudrücken und dadurch der Kreißenden unnöthige Schmerzen zu machen. Daß man

b. beym Hineinstoßen des Instrumentes in den Kopf, niemals, und wenn dieß auch noch so tief geschiehet, befürchten darf, einen Theil der Mutter mit der Spitze zu treffen und zu beschädigen. Je tiefer mein Kopfbohrer hineindringt, desto mehr nähert sich die Spitze desselben der Gebärmutterachsen-Richtung und um so mehr entfernt sie sich von dem Beckenrande und der Gebärmutterwand. — Daß man

c. in dem oben angeführten Falle des zurückgebliebenen Kopfes, wo die Zange im Wege stehet, besser mit diesem krummen als mit einem geraden Kopfbohrer zum Perforiren ankommen kann. — Daß man endlich

d. in der größten Nähe der Beckentheile anbohren kann, ohne eine Beschädigung der Mutter befürchten zu dürfen.

2tr Punkt. Mein Instrument kann sehr tief in die Kopfhöhle hineingestoßen werden. Diese Beschaffenheit gewährt uns nachstehende zwey Vortheile:

Einmal können wir jetzt das vorliegende Stück der falx cerebri und das benachbarte Hirn vollkommener zerstören, und eine größere Menge desselben zum Ausflusse geschickt machen.

Zweytens können wir aber auch, wenn wir vielleicht unglücklich genug sind, die Perforation an einem noch lebenden Kinde vornehmen zu müssen, der Tödtung des Kindes bey diesem tiefern Eindringen ziemlich gewiß seyn. Ich kann mir keinen erschütterndern Anblick denken, als wenn ein durch Perforation zur Welt beförderte Kind noch einige Stunden lang nach seiner Geburt mit dem Tode kämpfen, und endlich unter den heftigsten Convulsionen sterben muß.

3tr Punkt. Man kann im Augenblick der Anwendung meines Instrumentes mehr Kraft anbringen, und dieser Kraft eine bestimmtere, sicherere Richtung geben als es bey den andern Instrumenten, und namentlich bey den Perforationsscheeren möglich ist. Bey diesen kann man nur zwey Finger der Hand (den Daumen und Mittelfinger) zum Stoße oder Stiche benutzen, und muß überdem noch der ganzen Hand eine Stellung geben, die eben nicht die bequemste und sicherste ist. Mein Instrument wird in die ganze geschlossene Hand genommen, und kann von der vollen Kraft des Arms in einer bestimmten, wankelloßen Richtung geführet werden. In Fällen also, wo die Häute des vorliegenden Kopfes sehr derb und zähe sind, oder wo man keine Fontanelle und Sutur antreffen kann,

sondern geradezu einen Knochen anbohren muß, in allen diesen und ähnlichen Fällen wird man meinem Kopfbohrer den Vorzug einräumen müssen. Was ihm diesen Vorzug noch mehr sichern wird, ist auch der nachfolgende

4te Punkt. Der Spitze meines Instrumentes habe ich nämlich eine solche Keilform gegeben, die sehr leicht und schnell in die Körper eindringt. Die in der Zeichnung bemerkliche größere Erhabenheit der hintern Fläche vor der vordern, ist also nicht zufällig, sondern auf bekannte Grundsätze der Mechanik gebaut.

Bey dieser Gelegenheit erlaube man mir eine Bemerkung über einen unserer neuesten und besten Kopfbohrer, über den des Herrn Dr. Scheel in Kopenhagen. (*) Ich begreife nicht, warum dieser übrigens so sachkundige Mann nicht auch die Außenränder seiner Scheere hat schärfen und schneidend machen lassen. Eine Beschädigung der Mutter mittelst derselben ist in der That nicht gut möglich, sobald man nur das Instrument mit einiger Vorsicht anwendet, und dessen Spitze bis dicht an die Scheide in die Kopfhöhle hineingestoßen hat. Uebrigens zweifele ich aber sehr daran, daß er mit diesem an den Rändern stumpfen Instrumente,

---

(*) Nordisches Archiv. I. B. I. St. S. 75.

und wenn dasselbe auch noch so spitz ist, jemals durch einigermaßen derbe Kopfhäute, oder durch die noch festern Kopfknochen wird tief genug hindurchdringen können. Hr. Doct. Scheel scheint dieß schon selbst befürchtet zu haben, indem er S. 83. den Rath gibt, bey einem zu großen Widerstande beyde Hände zu Hülfe zu nehmen. Dürfen wir aber wol hier den in der Mutterscheide befindlichen Theil des Instrumentes so ganz ohne alle Leitung und Aufsicht lassen? Die übrigen Veränderungen z. B. die größere Länge u. s. w. sind sehr gut und zweckmäßig. Bey der Gebrauchsart dieses Instrumentes hätte wol manches noch etwas bestimmter angegeben werden können: z. B. daß, wenn die Kopfhäute u. d. gl. zu zähe und fest sind, als daß man tief genug durch sie in die Kopfhöhle hineindringen kann, man die geschlossene Spitze herausziehen, die Scheerenblätter von einander entfernen, und ihre getrennten Spitzen nun wieder tiefer in den vorliegenden Theil hineinstoßen könne, um nun durch einen Schnitt diejenige Oeffnung zu machen, die uns mit dem Stiche nicht glücken wollte u. d. gl. mehr.

In dem

5te Punkte fasse ich nun endlich die minder wichtigen Beschaffenheiten meines Kopfbohrers und

solche zusammen, die derselbe zum Theil mit mehrern andern Perforatorien gemein hat:

Ihm fehlt die für manche Kreißende so schreckhafte Form einer Scheere.

Er kann zur Zerstückelung und Excentration des Kindes, wie auch zur Trennung zwoer mit einander verwachsenen Früchte gebraucht werden.

Man kann, wo Indication dazu vorhanden ist, einen zu straffen, unnachgiebigen Muttermund damit einschneiden. — Auch kann er im Nothfalle, wo der Osiandersche Wassersprenger nicht bey der Hand ist, ein solches Werkzeug abgeben.

Die Gebrauchsart meines Instrumentes in diesen und ähnlichen Fällen darf ich wol hier nicht erst näher andeuten, da sie sich jedem Geburtshelfer von selbst ergeben wird.

Zum Schlusse nun noch eine kleine Einschränkung. Liegt die Fontanelle oder der Ort, wo man perforiren will, dicht an und hinter den Schaamknochen, so wendet man wol jeden geraden Kopfbohrer mit größerer Sicherheit an, besonders wenn man nicht mit meinem Instrumente die Perforation von hintenzu unternehmen will. Man läuft sonst Gefahr, mit der sich nach vorn umbiegenden Spitze, wenn sie tiefer eindringt, die Harnblase u. s. w. zu

verletzen. Eine geübte, das Becken und das Instrument kennende Hand kann indessen auch diesem Uebel vorbeugen. —

V.

Abhandlung von einigen allgemeinern Regeln bey der Anwendung der Geburtszange. (*)

Vorgelesen in der Sitzung der Hamburgischen Gesellschaft patriotischer Aerzte vom 22sten Apr. 1800.

Der höchste Zweck einer Zangenoperation, die der Geburtshelfer nie aus den Augen verlieren darf, ist die möglichst schnellste, mit den geringsten Schmerzen und Verletzungen für Mutter und Kind verbundene Herausziehung eines mit dem Kopfe ins Becken getretenen lebendigen oder todten Kindes.

(*) Alles was ich in den nachstehenden Blättern über diesen Gegenstand sagen werde, bitte ich nur an die Sartorphische oder eine ihr im Schlosse und in den Branchen ähnliche Zange zu beziehen.

So selten wir auch in Hinsicht des Kindes dieses Ideal ganz zu erreichen im Stande sind; (wir müssen ja in den meisten Collisionsfällen die Gefahr von der Mutter aufs Kind leiten) so gewiß kann der Entbindungskünstler in Hinsicht der Mutter diesem Ideale unglaublich nahe kommen. Ich getraue mir zu behaupten, daß keine Zangenoperation, sie werde auch bey einem noch so schwierigen Falle vorgenommen, jemals, wenn sie nach allen Regeln der Kunst geschiehet, der Kreißenden ein lebensgefährliches, oder auch nur ihre Gesundheit störendes Uebel zu Wege bringen könne. Nicht ganz so vollkommen haben wir es mit dem Kinde in unserer Gewalt; allein auch hierin können wir's durch ein ernstliches, tiefes Studium der Kunst, und durch die wiederholteste Uebung zu einem hohen Grade von Sicherheit bringen.

Die Hauptbedingung unter der wir so glücklich als möglich (sowohl für Kind als Mutter) operiren können, ist diese, daß wir uns über die nachfolgenden 2 Punkte die ausführlichste und bestimmteste Auskunft zu geben wissen:

Einmal darüber, welche Geburtsfälle sich zu einer Zangenoperation qualifiziren; und

zweytens, wie wir eine Zangenoperation im Allgemeinen und dann auch in

jedem besondern und bestimmten Geburtsfalle zu machen haben.

Beyde Punkte näher auseinanderzusetzen, ist diesmal meine Absicht nicht. Ich werde mich in diesen Blättern nur mit der Beantwortung des zweyten Punktes beschäftigen, und meinen Herren Collegen einige der allgemeinern und besondern Handgriffe, Regeln u. s. w., von denen ich bisher bey meinen Zangenoperationen den glücklichsten Gebrauch machte, zur Beurtheilung und Prüfung vorlegen. Möchten doch die Veteranen und Meister in der Kunst, wenn sie diesen Abschnitt nicht überschlagen, aus der Fülle ihrer Erfahrungen dasjenige hinzusetzen, was ihm gewiß immer noch an Vollständigkeit und Bestimmtheit mangeln wird. Jetzt zur Sache.

Bey jeder Zangenoperation hat es der Geburtshelfer mit 3 Hauptmomenten zu thun:

erstlich, mit dem Einbringen und Anlegen der Zange

zweytens, mit dem Anziehen derselben oder den sogenannten Attractionen, und

drittens, mit dem Lößen der Zange.

Jedes dieser 3 Hauptmomente muß der Geburtshelfer wiederum in eben soviel kleinere zerlegen: Er muß sich die bestimmteste Rechenschaft davon geben können,

1. wann, wo und wie er die Zange anzulegen,
2. wann, wo und wie er mit ihr die Attractionen zu machen, und
3. wann, wo und wie er sie endlich vom Kopfe zu lößen habe.

Wir wollen jetzt diese Momente genauer zergliedern.

A. Bey dem Einbringen und Anlegen der Zange ist die erste Frage:

I. Wann oder zu welcher Zeit soll dieß geschehen?

Wir antworten hierauf:

a) Die Zange darf nicht früher angelegt werden, als bis wenigstens ein Viertel des Kopfes durch die obere Apertur in die Höhle des Beckens hineingetreten ist. Für den höhern Stand sind unsere bisherigen Zangen zu kurz; auch würde es uns sehr schwer werden, bey dieser Entfernung und diesem loßen Stande des Kopfes, unsere Zangenblätter gehörig anzulegen, und in dieser Lage zu figiren. (*)

(*) Bey einem engern Becken, wo die Zangenblätter leichter einen Unterstützungspunkt finden, kann die Zange auch bey einer höhern Lage des Kopfes ange-

b) Wir dürfen auch die Zange nicht früher anlegen, als bis die Oeffnung des Muttermundes wenigstens 2 Zoll im Durchmesser hält. Das Schließen der Zange, so wie die ersten Attractionen mit derselben, müssen ja nothwendig für die Kreißende sehr schmerzhaft und beschädigend seyn, wenn der Raum zwischen den Zangenblättern, an der Stelle unmittelbar unter dem Kopfe, ungleich größer ist, als die Oeffnung des Muttermundes. Hier gelten nun noch folgende Regeln:

α. Je krummer die Löffel der anzuwendenden Zange (in ihrer Biegung für den Kopf (*) sind, und je spitziger die Zangenlöffel in ihrem Schlosse zusammenlaufen, um so kleiner darf auch das Lumen des Muttermundes seyn.

β. Je tiefer der Kopf in der Beckenhöhle und je näher er dem Muttermunde liegt, um

---

legt werden. Man lese den Fall, welchen Herr Doctor und Professor Ficker im 2ten Stück des 1sten Bandes des Loderschen Journals angeführt hat.

(*) Ich unterscheide an den Löffeln der Zange
1) die Biegung für den Kopf, und
2) die Biegung für das Becken. Ich führe dieß hier nur an, damit man mich nachher in diesen meinen Ausdrücken verstehe.

so kleiner darf auch hier die Oeffnung des Muttermundes seyn, und so umgekehrt.

γ. Bey der Application der Zange über das Gesicht und Hinterhaupt des Kindes, muß der Muttermund wenigstens bis auf $2\frac{1}{2}$ bis 3 Zoll geöffnet seyn, weil hier der Abstand der geschlossenen Zangenblätter so bedeutend ist.

c) Vor der Anlegung der Zange muß der Muttermund, wenn er noch hart, straff und krampfhaft ist, durch innerliche und äußerliche Opiatmittel und durch ölichte Einreibungen in den Muttermund sowohl, als in den Venusberg (*), erweicht und krampflos gemacht werden. Geschiehet dieß nicht, so wird man die Zange entweder gar nicht, oder nur mit großen Schmerzen für die Kreißende zwischen den Kopf und Muttermund hineinschieben können. Eben dasselbe gilt von der Mutterscheide. Diese contrahirt sich oft dergestalt, daß man nur mit großer Mühe die Löffel durch sie hindurchschieben kann. (**) Hier

(*) Ich rechne hier auf den Consens der runden Mutterbänder mit der Gebärmutter.

(**) Die Ursachen einer solchen Mutterscheidenstrictur sind gewöhnlich, entweder die vorhergegangenen

erleichtert es die Operation sehr, wenn man die Mutterscheide vorher durch ölichte Einreibungen oder krampfstillende Einspritzungen beruhigt und erschlafft hat. Vorhergegangene Blutflüsse und Ohnmachten tragen gleichfalls zur Erschlaffung dieser Theile sehr viel bey.

d) Man applicirt die Zange nicht anders als in den Zwischenzeiten der Wehen, und nachdem man der Kreißenden eine ständige, für die Operation schickliche Lage gegeben hat. —

Die zweyte Frage, welche wir zu beantworten haben, ist diese:

II. Wo oder an welcher Stelle müssen wir die Zange anlegen?

Wir wollen uns hier nur an die allgemeinern Regeln erinnern.

a) Die Zange darf nie in dem geraden Durchmesser des Beckens, sondern nur im Queer- oder schiefen Durchmesser desselben angelegt werden.

---

wehemütterlichen rohen Angriffe, oder nicht hinlänglich erwärmte Instrumente. Diese Stricturen kommen übrigens am häufigsten bey solchen Weibern vor, die an einem gelinden weißen Flusse, und überhaupt an directer Schwäche leiden.

b) Wir appliciren die Zange am sichersten über die Seitentheile des Kopfes, an den Endpunkten seines Queerdurchmessers, oder auch nach der Richtung des geraden Kopfdurchmessers, über Gesicht und Hinterhaupt. Dieß sind die einzigen Stellen, an denen die Zange bey den Attractionen und Drehungen feste liegen bleibt; von allen übrigen gleitet sie nur gar zu leicht ab.

c) Es ist durchaus nöthig, daß der Geburtshelfer, er mag die Zange nun im geraden oder Queerdurchmesser anlegen, dafür Sorge trage, daß die den Zangenblättern zunächst liegenden Suturen und Fontanellen des Kopfes, soviel als möglich vor dem Drucke sicher gestellt, und in den Zwischenraum der Zangenfenster aufgenommen werden. Ganz vorzüglich muß er dieß in demjenigen Falle zu bewerkstelligen suchen, wo er genöthiget ist, die Zange über Gesicht und Hinterhaupt zu appliciren. Hat er hier auf diese Regel nicht geachtet, so wird er, wenn der Kopf geboren ist, finden, daß die Zangenbranche nur einen Stirnknochen gefasst, die Nase platt gedruckt hat, und mit dem einen Reifen des Fensters in die sutura frontalis eingedrungen ist. Wenn auch das

Kind nach einer solchen Gewaltthätigkeit mit dem Leben davon kömmt, so bleibt doch wenigstens eine Verunstaltung zurück. (*) So schwer es dem ersten Anblicke nach scheint, daß man diesen Umstand vermeiden könne, so leicht wird es uns denn doch werden, wenn wir uns nur in dieser Sache etwas geübt haben. Vor der Anlegung der Zange über Gesicht und Hinterhaupt suche man genau die große Fontanelle auf, (welche hier gewöhnlich beynahe in der Mitte des Beckens anzutreffen ist) verlängere die Richtung ihrer beyden Spitzen nach beyden Seiten des Beckens hin, und lege hier die Zange so an, daß ihre Fensterreifen den aufgefundenen Punkt zwischen sich aufnehmen. Auch muß uns in den häufigern Fällen, wo wir nämlich die Zange an den Seiten des Kopfes anlegen, die große Fontanelle sowohl als die kleine zur Wegweiserinn dienen, wenn wir nicht den Rand unsers Zangenblattes bald

(*) Ich erinnere mich hier eines Falles, wo bey einer sehr schweren Zangengeburt die Zangenbranche in eine Sutur (es war die sutur. coron. der linken Seite) hineingedrungen war, und die Haut dergestalt zerrissen hatte, daß nach der Operation eine gute Quantität Hirns an den Fenstern der Zange klebte. Das Kind blieb am Leben.

in die sutur. coronal. bald in die sutur. lambdoid. hineindrücken wollen.

d) Beym Anlegen der Zange muß man endlich auch darauf sehen, daß sie soviel als möglich in die Mitte oder Directionslinie des Beckens zu liegen komme. Diese Lage kann man einmal durch die Richtung der Zangenstiele, dann aber auch durch die innerliche Untersuchung, die man hinter den ossib. pub. anstellt, bestimmen. Findet man hier die Zangenlöffel mit ihrem vordern Rande 1 bis 1½ Zoll von den Schaamknochen entfernt, so hat die Zange ihre gehörige Stellung.

Die dritte Frage endlich, welche wir in dieser Rubrik zu beantworten haben, ist:

III. Wie oder auf welche Art müssen wir die Zange anlegen?

Alles, was hierauf geantwortet werden kann, läßt sich auf nachstehende Punkte zurückführen:

Einmal müssen wir die Zange so schnell als es ohne der Mutter und dem Kinde zu schaden, thunlich ist, anzulegen suchen. Ein langsames Operiren verzögert den von der Kreißenden ersehnten Augenblick der Entbindung, verlängert die Dauer ihrer Angst, gibt zu Erkältungen Anlaß und zu d. gl. mehr. Um die Zange schnell genug anlegen zu können, ist es nöthig, daß wir vorher

a) die Zange an ihrer äußern Fläche mit einem dicken Oel, Fette oder mit einer eigends dazu verfertigten Pomade bestreichen, und

b) den Beinen der Kreißenden, ihren Kleidungsstücken u. d. gl., so wie auch den Personen, welche uns bey der Entbindung assistiren, eine solche Lage und Stellung geben, daß sie uns bey der Operation nicht im Wege sind. Dann müssen wir auch vorher

c) alle die Theile, welche vielleicht an der Stelle, wo wir das Zangenblatt anlegen wollen, vorgefallen sind, in die Höhe schieben, oder auf sonst eine Art aus dem Wege bringen: wie z. B. die vorgefallene Nabelschnur, die eingetretene Hand des Kindes, den Mutterkuchen u. d. gl. — Auch ist es gut wenn wir

d) die Kreißende schon vorläufig warnen und bitten, dem durch das Einbringen der Zange verursachten Reize zu widerstehen, und ja nicht gegen die Zange anzudrängen. Wir wissen, wie sehr dieses Drängen der Kreißenden uns am schnellen Operiren hindert.

Der zweyte Punkt, worauf sich das Wie? des Zangenanlegens zurückführen lässet, ist dieser, daß wir

sowohl Mutter als Kind vor jeder

Beschädigung und jedem Schmerze sicher stellen.

Die vollkommenste Schonung der Kreißenden und des Kindes wird uns nur unter folgenden Bedingungen möglich:

Einmal müssen wir nämlich auf das genaueste bekannt seyn

1) mit der Lage, Weite und Beschaffenheit der innern und äußern Geburtstheile;

2) mit der Directionslinie des Beckens;

3) mit der Größe des Kopfes, mit seiner Figur, seinen Erhabenheiten u. d. gl.

4) mit den eigenthümlichen Krümmungen und andern Verschiedenheiten der zu brauchenden Zange u. s. w.

Dann müssen wir aber auch

Zweytens, durch wiederholte Uebung am Phantome und in der Natur eine Fertigkeit darin erlangt haben, unsere Zangenblätter weder mit den weichen Geburtstheilen der Kreißenden, z. Ex. mit Schaamhaaren, Schaamlippen, Mutterscheidenfalten und Brüchen und Vorfällen, mit der Clitoris, dem Mittelfleische, Muttermunde, mit Kreuz- und Schenkelnerven, mit der Urinblase u. s. w.

noch, mit den harten Geburtstheilen derselben, z. Ex. mit promont. oss. sacr., tub. oss. isch. mit dem obern Rande des kleinen Beckens, mit Schaamknochen u. s. w. in eine schmerzhafte und schädliche Berührung zu bringen.

Ohne nun hier das allgemein bekannte Manual der Zangenanlegung näher anzugeben, erlaube man mir, daß ich nur auf ein paar Mittel und Wege aufmerksam mache, vermöge welcher wir sehr bald zu einigen der eben angeführten Fertigkeiten gelangen können. Der eine Weg ist

das fleißige, nicht oft genug zu wiederholende Hinüberschieben des einen oder andern Zangenblattes über einen außerhalb der Gebärmutter befindlichen, natürlichen oder künstlichen Kindeskopf.

Bey diesen Versuchen, die ganz aus freyer Hand geschehen müssen, übe man sich darauf, das fortgleitende Ende des Zangenblattes immer so dicht an dem Kopfe (und zwar über jede vorkommende Seite desselben) wegzuschieben, daß zwischen diesem Ende und dem Kopfe schlechterdings nichts geklemmt werden kann, daß aber auch das Zangenende nicht in die Fontanellen, Suturen, Augen u. d. gl. eindringe, sondern so flach und leicht als möglich, über

die Theile des Kopfes hingleite. Hat man diesen Versuch einige hundert Male wiederholt, so behält unsere Hand davon eine gewisse mechanische, unwillführliche Tendenz gerade nur zu dieser und zu keiner andern Richtung und Bewegung übrig, so daß sie dann bey vorkommenden Fällen in der Natur mit großer Bestimmtheit und Schnelligkeit operirt.

Außerdem haben wir von dieser Uebung für unser Gefühl den Vortheil, daß wir mittelst der Zange (die hier gleichsam die verlängerten Finger macht) die mancherlei Hervorragungen des Kopfes bestimmt von einander unterscheiden lernen, und nachher in gewissen Kopflagen genau wissen und angeben können, wo und wie unsere Zange anliegt.

Der zweyte Weg ist:
ein oft wiederholtes langsames und leises Herausnehmen der am Phantome schon angelegten Zangenbranchen.

Bey diesem leisen Herausziehen habe man denn jedesmal genau darauf Acht, wie sich der Zangenlöffel und Stiel von unten nach oben bewegt, hebet und drehet, um daraus die bestimmteste Richtung des krummen Weges, den er durch die Beckenhöhle machen muß, gleichsam ins Gefühl zu nehmen. Ich bin durch Theorie und Erfahrung überzeugt, daß diese Methode, dieses Herausnehmen der schon

angelegten Zange, nicht minder instructiv ist, als das vorhergegangene Anlegen der Zange selbst. —

Wir gehen jetzt zur Entwickelung des zweyten Hauptmomentes der Zangenoperation über, nämlich zu der Frage: B. Wann, wo und wie müssen wir die Ziehungen oder sogenannten Attractionen mit der Zange machen?

Was I das Wann? betrifft, so sind die allgemeinsten Regeln dafür folgende: Wir dürfen mit diesen Ziehungen nicht eher anfangen, als bis wir überzeugt sind, daß

1. Mastdarm und Urinblase gehörig ausgeleeret sind; daß
2. die Zangenblätter gerade an derjenigen Fläche oder Stelle des Kopfes anliegen, wo wir sie anlegen wollten, und von der sie nicht leicht abgleiten können; und daß
3. zwischen dem Kopfe des Kindes und der Zange kein Theil der Kreißenden (z. B Muttermund) aber auch kein Theil des Kindes (z. B. Nabelschnur) geklemmt werde; und daß
4. die Zangenlöffel in ihrer Zusammenfügung oder in dem sogenannten Schlosse, gehörig schließen.

Anmerkung. Das Schließen der Zange fällt oft den Anfängern in der Kunst sehr schwer, und nur

durch ein fleißiges Handanlegen am Phantome können sie die mancherley Schwierigkeiten dabey genauer kennen und schneller heben lernen. An einen Handgriff, der diese Sache sehr erleichtert ohne der festern Haltung der Zange zu schaden, will ich doch hier erinnern. Nicht selten tritt der Fall ein, daß, indem wir den zweyten Zangenlöffel anlegen, der erste schon angelegte sich aus seiner Lage begibt und in den schiefen oder Queerdurchmesser des Beckens dergestalt senkt, daß er nun mit dem gerader anliegenden zweyten Löffel keineswegs schließen will, und nur mit großer Gewalt an die erste Stelle wieder zurückgebracht werden kann. Hier ist es von dem besten Erfolge, wenn man der ersten, verschobenen Branche nachgibt, und auch die zweyte in eine correspondirende Lage bringt, die Zange nun schließet, und mit den Ziehungen dreist anfängt. Ich will mich deutlicher ausdrücken. Der Kopf soll mit seinem Queerdurchmesser im Queerdurchmesser des Beckens stehen. Wir legen das erste Zangenblatt in der linken Seite der Mutter und gerade im Queerdurchmesser des Beckens an. Nachdem wir nun auch das andere Zangenblatt an der rechten Seite, und gleichfalls gerade im Queerdurchmesser angelegt haben, bemerken wir, daß das erste Zangenblatt von der vorigen Stelle gewichen ist, und sich mehr nach der Verbindung des Heilig-

beins und Hüftbeins, also aus dem Queer-Durchmesser des Beckens in den schiefen begeben hat. (*) Hier lege man nun auch das andere Blatt an das Ende des schiefen Durchmessers in der rechten Seite, hinter das os pubis dextrum an, und verfahre übrigens wie in andern Fällen.

Worauf man nun sonst noch in Hinsicht des Mann? zu sehen hat, ist ungefähr dieses, daß man

5. vor den Anziehungen die Kniee der Kreißenden, u. dergl. gehörig figiret,
6. die ersten und meisten Attractionen unter den Wehen, wenn solche Mitwirkungen der Mutter noch Statt haben, mache,
7. den Kopf, der auf einigen Punkten des Beckens auflag, (z. B. mit seinem geraden Durchmesser im geraden des Beckens) von diesen Punkten abdrehe; und endlich
8. bei Schieflagen der Gebärmutter durch ein schickliches und starkes Halten oder Richten des Bauches die Operation erleichtere.

Anmerkung. Besonders ist dieser Handgriff, dieses in die Höhe Schieben und Zurückhalten des

(*) Gewöhnlich hat sich hier der Kopf während einer Wehe etwas gedrehet und in eine bequemere Lage gelegt, und zugleich die anliegende Zangenbranche mitgenommen.

Bauches (das von einem verständigen Gehülfen geschehen muß) bey den Schieflagen der Gebärmutter nach vorne, oder den sogenannten Hängebäuchen höchst nöthig und unentbehrlich, wenn man sich nicht das Herausziehen des Kindes um vieles erschweren, oder wol gar den Kopf des Kindes vom Rumpfe abreißen will.

Was nun II. das Wo? oder den Ort betrifft, an welchem wir die ziehende Kraft anbringen müssen, so kann dies kein anderer seyn, als die

Stiele der Zange, und an diesen wiederum diejenigen Stellen, wo die Hände des Geburtshelfers die Zange am bequemsten fassen und zusammen drücken können. Nach der unterschiedlichen Form der Stiele sind auch diese Stellen daran unterschieden. Gewöhnlich wird eine Hand (die linke) in der Gegend des Schlosses angebracht u. s. w. —

Was nun endlich III das Wie? oder die Art und Weise, nach welcher wir die Attractionen mit der Zange machen müssen, betrifft, so läßt sich im Allgemeinen folgendes darauf antworten:

1stlich müssen wir die Ziehungen dergestalt machen, daß wir die den Kopf fassende Zange nicht anders als in der Bogenlinie des Beckens, oder, mit andern Worten, in der nämlichen Richtung, in der wir sie hineinbrachten, wieder herausbringen.

2tens müssen wir die Ziehungen in spiralförmigen, kleinen, beynahe unmerklichen Bewegungen machen, und dabey immer die strengste Aufmerksamkeit auf die vordere Lippe des Muttermundes haben, damit wir diese nicht zu tief ins Becken herabziehen und dadurch einen Gebärmutter- oder Mutterscheidenvorfall veranlassen. Der Handgriff dabey ist der gewöhnliche bekannte.

Anmerkung. Bey einem sehr großen Kopfe oder sehr engen Becken müssen diese Bewegungen größer und stärker seyn, und nicht so sehr spiralförmig, als vielmehr in einer geraden Richtung von einer Seite zur andern geschehen. Eben dieß gilt auch in dem Falle, wo man die Zange über Gesicht und Hinterhaupt angelegt hat. Macht man hier die Attractionen mit der Zange spiralförmig, so läuft man gar zu leicht Gefahr, daß die Zangenlöffel vom Kopfe, besonders vom glatten und runden Hinterhaupte abgleiten. (*)

3tens müssen wir diese Ziehungen dergestalt verrichten, daß

a) eine Hand bloß anziehet und

(*) Sehr leicht ist dieß der Fall bey der Osianderschen ungefensterten Zange, die den Kopf in dieser Richtung nur sehr loß fasset, und deswegen nur zu bald abgleiten würde.

b) die andere Hand dieser anziehenden Kraft die bestimmte, bogenförmige, dem Becken angemessene Richtung gibt. Zum letztern Zwecke bedient man sich gewöhnlich der linken Hand, die am Schlosse beliebig so angelegt wird, daß man die Zange bequem fassen, sie von oben nach unten hinabdrücken, und ihr die übrigen nöthigen Richtungen geben kann.

Anmerkung. Wer mit beyden Händen bloß anziehet, ohne mit einer derselben (z. B. mit der linken) die Zange hinabzudrücken und sie auf diese Art zu einem bogenförmigen Gange zu bestimmen, wird langsam und unglücklich operiren. Es werde also das höchst nöthige Geschäft der linken Hand von keinem Anfänger übersehen und vergessen!

4tens dürfen diese Attractionen nicht anhaltend, sondern in kleinen die Wehen nachahmenden Pausen geschehen. Zu Anfange der Operation müssen diese Pausen länger, zu Ende dürfen sie schon etwas kürzer seyn. Beydes geschiehet, um sowohl Mutter als Kind zu schonen.

5tens muß der Geburtshelfer die Zange, oder vielmehr den Kopf bey den ersten Attractionen nicht zu stark zusammendrü-

cken, sondern die Zangenstiele nur ganz allmälig zu nähern suchen. Daß die Vernachlässigung dieser Regel dem Kinde gar leicht den Tod bringen könne, bedarf keines nähern Beweises. Uebrigens gelten hier folgende nähere Bestimmungen:

a) je weniger die Zangenlöffel in ihrer Biegung für den Kopf gebogen sind, um so allmäliger und vorsichtiger muß das Zusammendrücken geschehen. Das Nämliche gilt auch

b) je schwächer das herauszuziehende Kind durch vorhergegangene Blutstürzungen der Mutter u. d. gl. ist. Je entfernter

c) die Zange von dem Queerdurchmesser des Kopfes (dieser gewöhnlichsten und dem Kinde unschädlichsten Stelle) hat angelegt werden müssen, um so langsamer müssen die Zangenblätter zusammen gedrückt werden. Dieß ist nun ganz vorzüglich bey der Lage der Zange über dem Hinterhaupte und Gesichte nöthig.

Anmerkung. Das Zusammendrücken des Kopfes in seinem geraden Durchmesser mag wol eben so schwer als nachtheilig fürs Kind seyn, weil die Natur bey jeder natürlichen Geburt eben so

sorgfältig als künstlich, diesen Durchmesser in die größten Durchmesser des Beckens zu leiten pflegt.

d) Man muß die Zange sogleich etwas lüften, sobald man den Kopf gänzlich in die Höhle des Beckens herabgezogen hat. Dieß ist eine Nachahmung der Natur, mittelst welcher das Kind sich von den Folgen der ersten zusammendrückenden Gewaltthätigkeit erholen, und auf die bevorstehende neue Kräfte sammeln kann. Es ist also der Rath durchaus fehlerhaft, nach welchem man Tücher oder Bänder um die Zangenstiele binden, und sie während der ganzen Operation in einer und derselben ununterbrochenen Entfernung von einander erhalten soll. — Ganz vorzüglich brauchbar zur Erfüllung dieser Regel ist der vom Herrn Prof. Osiander an seiner neuesten Zange angebrachte Federhaken oder Regulator.

6tens muß der Geburtshelfer unter den Attractionen die Zange nicht so fest halten, daß sie sich nicht in seinen Händen etwas drehen könnte. Sobald wir den Kopf in die Höhle des Beckens herabgezogen haben, so sucht er sich die bequemsten Richtungen und Lagen auf, denen wir dann mit unserer Zange, ohne allen Nach-

theil für die Operation, folgen dürfen und müssen. Die durch den Kopf veranlassten Drehungen der Zange kann man sehr leicht bemerken, wenn man nur kein gänzlich zerstörtes Gefühl in seinen Händen hat. Es ist unglaublich, wie sehr die Befolgung dieser Regel das Operiren mit der Zange erleichtert, und wie sehr viel Schmerzen man der Kreißenden dadurch ersparen kann. Wer mit diesem leisen Gefühle für die unmerklichsten Drehungen der Zange sein Instrument führt, bedarf zur Operation keiner 100 und mehr Pfund Kraft, auch keine 60 und 70 Attractionen: Die Natur wird ihm durch die Drehungen des Kopfes Fingerzeige genug zu einem bequemern und kürzern Wege geben. Es bleibt also immer ein großer Fehler des Geburtshelfers, wenn er mit der Zange unwandelbar bloß nach seiner Idee von der Beckenachse operirt, ohne auf diese Fingerzeige der Natur zu merken und dieselben zu benutzen.

Anmerkung. Man verwechsele hiemit ja nicht jenes mehr plötzliche, auffallend starke, gewöhnlich mit einem Zangenblatte zuerst anfangende convergirende Drehen der Zange, welches die Folge des Abgleitens derselben ist.

7tens darf der Geburtshelfer bey den letzten Attractionen, in den Momenten, wo der Kopf

im Ein- und Durchschneiden begriffen ist, niemals, wenn er nicht Gefahr laufen will, das Mittelfleisch durchzureissen, nachstehende Regeln aus der Acht lassen:

α) Er operire nicht zu schnell. Auf eine zu plötzliche Ausdehnung folgt gar leicht eine Zerreissung. Anfänger übereilen sich so gern in diesem Momente, vorzüglich wenn die Natur selbst durch Wehen und Drängen der Kreißenden, die Sache beschleunigen zu wollen scheint. Aber man darf diesem zweydeutigen und gefährlichen Winke der Natur nur höchst selten folgen.

β) Der Geburtshelfer salbe die Mutterscheide, die Schaamlippen und das Mittelfleisch mit Oelen oder Fetten tüchtig ein. Je jünger und je älter die Kreißende ist, um so öfterer und sorgfältiger muß er dieß wiederholen. Das Nämliche gilt auch bey Weibern, die noch nie geboren haben.

γ) Er unterstütze zwar das Mittelfleisch mit der Hand, aber nur auf die sanfteste Art. Dem Zerreissen des Mittelfleisches kann er durch keinen Handgriff sicherer vorbeugen, als wenn er bloß den Daumen seiner Hand in die Queere über das Schaamlippenbändchen

andrückt. (*) Das feste Andrücken der übrigen Hand ans Perinäum ist unnütz und schädlich.

δ) Je weniger die Zangenblätter in ihrer Biegung für das Becken gekrümmt sind, um so weniger hoch darf er auch die Zangenstiele heben. Das von einigen gelehrte Emporheben der Zangenstiele bis an den Bauch der Kreißenden, ist durchaus zu weit getrieben und auf keine einzige der bisher gebräuchlichen Zangen (wenn ich vielleicht die Starkische ausnehme) berechnet, sondern muß nothwendig, mittelst der Zangenenden, das Perinäum einreissen.

ε) Im letzten Augenblicke des Durchganges halte der Geburtshelfer die Zange nur ganz loß in der Hand, damit das Instrument sich zugleich mit dem Kopfe,

(*) Dieses Andrücken geschiehet um so fester, wenn man, wie ich das jetzt immer zu thun pflege, den anzulegenden Daumen vorher in Kreidepulver getunkt hat. Ich bediene mich dieses Mittels auch in allen den Fällen, wo es darauf ankömmt, daß unsere Hände oder Finger den Körper des Kindes sicher und ohne abzugleiten, fassen, wie z. B. bey der Entwickelung des Kopfes nach der Wendung u. s. w.

der gewöhnlich mehr oder weniger sich mit dem Gesichte nach der einen oder andern Seite zu drehen pflegt, wenden könne.

Das dritte und letzte Hauptmoment einer Zangenoperation, das wir nun noch kürzlich betrachten wollen, ist:

C. Das Lößen der Zange vom gebornen Kopfe.

I. Das Wann? oder die Zeit des Lößens ist gleich unmittelbar nach dem Augenblicke, wo der ganze Kopf mit seinem Gesichte bis über das Kinn und an den Hals hin, sich aus der Schaamspalte und über das Mittelfleisch weg, entwickelt hat.

II. Das Wo? oder der Ort des Lößens ist sowohl das Schloß der Zange, als auch die am Kopfe noch anliegenden Blätter derselben.

III. Das Wie? oder das Manual des Lößens kann nach zwoen Methoden geschehen.

Die eine ist diese, daß wir zuerst mit der linken Hand den gebornen Kopf unterstützen, und nun, nachdem wir die Zange auseinandergehoben haben, mit der rechten Hand den zuletzt angelegten Löffel in einer bogenförmigen Richtung ganz langsam und leise heraus

ziehen. Dasselbe thun wir darauf mit der andern Zangenbranche, nur mit dem Unterschiede, daß hier die linke Hand alles dasjenige verrichtet, was vorher das Geschäft der rechten war.

Die zweyte Methode, der ich mich jetzt in den meisten Fällen zu bedienen pflege, ist diese: Sobald der Kopf vollkommen entwickelt ist, lege ich meine linke Hand an der untern Hälfte des Kopfes dergestalt an, daß ich mit dem kleinen Finger in das eine Fenster der noch anliegenden Zange, und mit dem Daumen in das andere hineingreife. Darauf hebe ich mit der rechten Hand die Zangenbranchen aus ihrer Verbindung, und nachdem ich nun den einen Stiel über den andern hin geworfen, und auf diesem Wege die Zange in ihrem Schlosse gänzlich von einander gebracht habe, ziehe ich mit den in den Fenstern eingehakten Fingern beyde Zangenlöffel zugleich, von oben nach unten, nach der Mitte des Gesichtes convergirend, gegen und zueinander, worauf dann die Zange von selbst abfällt. Die linke Hand bleibt dabey, nach wie vor, am Kopfe liegen, und mit der rechten übergebe ich nun einem der Assistenten beyde Zan-

genblätter zugleich. — Jeder Geburtshelfer, der es der Mühe werth finden wird, diesen Handgriff des Zangenlößens nachzumachen, wird sich auch bald von den Vorzügen desselben überzeugen können, die er vor dem bisherigen in Hinsicht der Schnelligkeit und Bequemlichkeit hat. Ich will hier also nichts weiter zur Empfehlung dieser meiner kleinen Erfindung anführen.

Hiemit wäre nun diese Abhandlung geendet. Möchte ihr doch der Beyfall unserer Meister in der Kunst nicht ganz entgehen!!

VI.

Nähere Entwickelung der Hauptursachen, warum soviel Kinder schon unter der Geburt oder doch bald nach derselben sterben.

Vorgelesen in der Hamburgischen Gesellschaft patriotischer Aerzte.

Nach dieser kurzen Voraus̃schickung sey es mir nun erlaubt, auch von meiner Seite etwas zur Erfüllung unserer gesellschaftlichen Zwecke beyzutragen, und in

den nachfolgenden Blättern einen Gegenstand zur Sprache zu bringen, der in einem nahen Bezuge zu dem Wohl unserer Mitbürger stehet. Dieser Gegenstand betrifft die Untersuchung der gewöhnlichsten Ursachen des Todes der Kinder unter der Geburt. Gewiß werden auch schon Sie, meine Freunde, die traurige Bemerkung gemacht haben, daß die Anzahl der todtgebornen Kinder, welche unsere Zeitungen wöchentlich aufzuweisen pflegen, auffallend groß ist, so daß ich Ihnen vielleicht nichts Unerwartetes mehr sage, wenn ich hier als Resultat meiner genauern Untersuchungen und Berechnungen folgendes aufstelle, nämlich, daß hier

in einigen der letzten 8 Jahre das eilfte, und in den meisten derselben das vierzehente Kind, entweder schon todt geboren wurde, oder doch gleich unmittelbar nach der Geburt verstarb; und daß ich

in diesem Augenblicke noch keinen Ort in der Welt weiß, von dem eine so große Sterblichkeit der Neugebornen bekannt wäre.

Unter solchen Umständen ist es die Pflicht des patriotischen Arztes, allen möglichen Quellen dieses Uebels sorgfältig nachzuspühren, und diejenigen Wege aufzusuchen, auf denen ihm am schnellsten und sichersten abgeholfen werden kann. Ich werde mich in die-

ser Abhandlung vorzüglich über den ersten Theil dieser Pflicht auslassen, und diesen meinen Gegenstand mit einer Treue und Freymüthigkeit behandeln, wie ich sie der Menschheit und Wissenschaft, wenn ich beyden nutzen will, schuldig bin; und man würde mir Unrecht thun, wenn man diese Freymüthigkeit für etwas anderes und schlimmeres nähme. Ich erkläre deswegen hier feyerlich, daß mancher Umstand, den ich in meiner Abhandlung berühren werde, nicht bloß Hamburg allein, sondern auch jeden andern Ort treffen kann und soll; und daß ich die Mängel und Fehler, von denen ich im Nachfolgenden werde reden müssen, weder auf alle Hamburgischen Eheleute, noch auf alle Hamburgischen Geburtshelfer und Hebammen bezogen haben will. Was besonders die letzeren anlangt, so weiß ich sehr wohl, daß Hamburg, so wie jeder andere größere Ort, mehrere achtungswürdige Geburtshelfer und Hebammen aufzuweisen hat, die über jeden Vorwurf weit erhaben sind. Aber das Heer der Blindschleichen und geburtshülflichen Sudeler, welche ohne Kenntniß und guten Willen, bloß des täglichen Brodes halber, sich in die Kreißezimmer drängen, und wie ägyptische Würgengel die unschuldigen Kindlein vom Leben zum Tode führen; diese unwissenden und leichtsinnigen Menschen, und diese nur und niemand anders treffe die Geissel meiner Critik. Möchte ich

sie nur nicht ganz umsonst geschwungen haben; möchte doch der eine oder andere von ihnen endlich einmal in sich kehren, und gewissenhafter und besser zu werden versuchen.

Ich gehe jetzt zur Beantwortung der Frage über:

Welches sind die gewöhnlichsten Ursachen, daß soviel Kinder unter der Geburt oder doch bald nach derselben sterben?

Sie lassen sich insgesammt, wie ich glaube, auf nachfolgende 3 Hauptursachen zurückbringen:

Einmal, auf einen von den Aeltern übertragenen hohen Grad der Lebensschwäche der Frucht, so daß sie die unumgänglichen und natürlichsten Anstrengungen während der Geburt nicht ohne Lebensverlust ertragen kann.

Zweytens, auf die mancherley Hindernisse, welche der Geburt des Kindes sowohl von Seiten der Mutter, als auch immer noch oft genug von Seiten der Geburtshelfer und Hebammen in den Weg gelegt werden; und endlich

Drittens, auf die leichtsinnigste Versäumniß und unvernünftigste Anwendung derjenigen Mittel, wodurch ein todtscheinendes Kind wieder ins Leben zurückgebracht werden könnte.

I. Was nun den ersten Punkt oder die Lebensschwäche der Frucht betrifft, so finden wir den Grund derselben in den nachfolgenden Umständen:

1. in der Dünnheit und Kraftloßigkeit des väterlichen Saamens. Wie außerordentlich geschwächt sind nicht jetzt die meisten Männer durch Ausschweifungen in der Liebe und im Spiel, durch wiederholte und schlecht geheilte venerische Uebel u. dgl. Dinge mehr; so daß das Product ihrer Lenden wohl nicht viel mehr seyn kann, als — Schwäche.

2. in dem unmäßigen Beyschlafe, besonders in den ersten Wochen und Monathen der Schwangerschaft. Diese Ursache gilt ganz vorzüglich von der Klasse der Freudenmädchen, die vielleicht am meisten zur jährlichen Ausbeute der todtgebornen Kinder beytragen. Aber auch in den rechtmäßigsten Ehen fallen dergleichen Sünden vor. Wie mancher Neuvermählte hält es nicht für das größte Verdienst seines

Lebens, daß er sein junges Weib in den ersten Monathen der Ehe mit seinen Zärtlichkeiten bis zum Ueberdruß und zur Kränklichkeit, nicht nur sättigen konnte, sondern auch wirklich gesättiget hat. Durch einen solchen übermäßigen Genuß wird denn die erste Entwickelung des menschlichen Keimes zu oft in ihrem ruhigen Gange gestört, und schon mit der ersten unvollkommen entwickelten Organisation der Grund zur nachherigen Lebensunfähigkeit gelegt. Ein Grund liegt endlich

3. in den mancherley Schwächen und Krankheiten der schwangern Mütter, in ihren physischen und moralischen Diätfehlern u. dergl. mehr. Nervenschwäche, hysterische Anlagen, weißer Fluß, kränkliche Reizbarkeit des Magens und der ersten Wege u. s. w. sind ja die gewöhnlichsten Aussteuer der Weiber. Dazu kommen denn noch in der Ehe die wiederholten Aergernisse, der häusliche Gram, Eingeschlossenheit in dunklen Wohnungen, Mangel oder Ueberfluß an körperlicher Bewegung, schlechte, magere Diät, häufiges Aderlassen, träge Darmausleerungen, Feuerstübchen und Wärmtöpfe, leichte, dünne modische Trachten, Entblößen der Brust, zu dünne Bedekkungen der untern Extremitäten und solcher Dinge

mehr, die nothwendig einen nachtheiligen Einfluß auf das ganze System der Schwangern und insbesondere auf den Fruchthälter äußern, die zur Ernährung des Kindes bestimmten Stoffe und Kräfte verderben und schwächen, und somit eine Lebensunfähigkeit der Frucht veranlassen müssen. Daher denn auch die vielen Fehl- und Früh-Geburten, wodurch die Anzahl der todtgebornen Kinder um vieles vermehrt wird.

Anmerkung. Ein Hauptgrund, welcher die Anzahl der todtgebornen Kinder hier in Hamburg so groß macht, ist gewiß mit das leichtsinnige, auf nichts gestützte Verheyrathen der Menschen aus der niedern und ärmern Klasse. Selten verdient ein solcher Mann soviel, daß er sich und sein Weib davon ernähren könnte; das Weib muß also auch Hand ans Werk legen, und sich durch Waschen u. dgl. seinen Unterhalt zu verschaffen suchen. Dabey geschiehet es denn nicht selten, daß diese Weiber in ihrer Schwangerschaft, nicht nur eine höchst spärliche, ungesunde, nahrungslose Diät führen, sondern sogar, wenn sie auch nur diesen elenden Lebensunterhalt erschwingen wollen, bis zum Augenblicke der Geburt ihren überdieß schon schwächlichen Körper mit Waschen und Wassertragen und Holzsägen u. dgl. noch mehr entkräften müssen. Wie sehr dieß alles aber, in Verbindung mit

dem häuslichen Gram u. dgl., im Stande ist, die Lebenskräfte der Frucht zu schwächen, siehet jederman leicht ein. (*)

II. Was nun den zweyten Punkt oder die Hindernisse anlangt, welche der Geburt des Kindes

A. von Seiten der Mutter in den Weg gelegt werden, so sind dieß ungefähr folgende:

1. Ein zu enges, tiefes, übelgeformtes oder sonst unnatürliches Becken, und andere fehlerhafte Bildungen der harten und weichen Geburtstheile, z. B. Exostosen oder Speckgeschwülste in der Beckenhöhle u. dergl. Daß diese Ursache besonders in Hamburg sehr häufig vorkomme, kann jeder Geburtshelfer aus Erfahrung bezeugen, und könnte man schon a priori aus der

---

(*) Ein anderer Grund der in Hamburg so großen Anzahl von todtgebornen Kindern, dürfte auch wol mit darin liegen, daß eine Menge Weiber eheloßen Standes ihre eigenen und die Kräfte der Frucht durch den gefährlichen Gebrauch solcher Mittel schwächen, die den Abgang der Frucht befördern sollen. Nicht immer gelingt ihnen diese Absicht, aber eine Schwäche des Kindes ist jedesmal die Folge davon.

hier so häufigen englischen Krankheit u. dergl. schließen. Wie sehr aber die Deformitäten des Beckens, durch ihren stärkern Druck gegen den Kopf des Kindes, und durch die Verzögerung der Geburt überhaupt, einer schwächlichen Frucht lebensgefährlich werden müssen, bedarf hier nicht erst eines nähern Beweises.

2. **Kurz vor der Entbindung vorhergegangene Erkältungen oder körperliche Strapazen der Mutter.**

Wie sehr solche Umstände alle bey der Entbindung nöthigen Kräfte der Weiber schwächen, Stricturen und unregelmäßige Wehen veranlassen, und überhaupt den Gang der Geburt zum Nachtheil des Kindes verzögern, darüber haben die Geburtshelfer unangenehme Erfahrungen genug gemacht.

3. **Eine durch Unwissenheit und Leichtsinn der Mutter veranlasste üble Lage des Kindes zur Geburt.**

Je **unnatürlicher** die Stellung der Frucht zur Geburt ist, um so nöthiger wird denn auch Wendung und Zangenhülfe. Und gerade diese beyden Operationen sind, so wie sie größtentheils noch von den Geburtshelfern und Hebammen gemacht werden, die gefährlichsten Lebensfeinde der Kinder. Wo aber auch nicht

gerade eine dieser Operationen nöthig ist, wird dennoch durch die üble Lage des Kindes die Geburt verzögert und wiederum das Leben der Frucht einiger Gefahr ausgesetzet.

Die nächsten veranlassenden Ursachen der unnatürlichen Lagen des Kindes zur Geburt sind:

a) das hin und wieder immer noch, selbst in der Schwangerschaft gebräuchliche Einschnüren des Bauches. Durch dieses Einschnüren wird der ganze Fruchthälter und das darin befindliche Kind zu gerade im Becken aufgestellt, und somit die natürlichere Stellung des Hinterhauptes in eine Scheitellage verwandelt, und dadurch eine langsamere Geburt oder wohl gar die Zangenhülfe nothwendig gemacht.

b) Das Tragen einer Menge über dem schwangern Bauche angehängten Röcke, das viele gebückte Sitzen, das Liegen und Schlafen auf einer und derselben Seite und die in der Schwangerschaft versäumten Darmausleerungen. Alle diese Umstände, einzeln oder zusammengenommen, veranlassen die mancherley Schieflagen der Gebärmutter, worunter jetzt (hier in Ham-

burg) die Obliquitäten nach vorne, oder die sogenannten Hängebäuche, so unbeschreiblich oft vorkommen. Bey diesen Schieflagen des Fruchthälters kann das Kind sich nicht mit dem Hinterhaupte zur Geburt stellen, sondern muß nothwendig eine andere Seite des Kopfes, oder auch wol einen Theil des übrigen Körpers, z. B. Arm u. d. gl. dem Muttermunde darbiethen. Bey Hängebäuchen findet man deswegen nicht selten einen Arm oder den Bauch oder das Gesicht vorliegend, oder auch den Kopf mit seinem geraden Durchmesser in den Queerdurchmesser der Beckenhöhle eingetreten. In den beyden erstern Fällen muß man dann die Wendung machen, im letztern aber, wenn das Becken nicht sehr weit und die Natur nicht wirksam genug ist, die Zange über Gesicht und Hinterhaupt anlegen, und auf dem einen wie auf dem andern Wege, das Leben des Kindes in Gefahr setzen.

Anmerkung. Um einem solchen Hängebauche oder jeder andern Schieflage des Fruchthälters und den daraus entspringenden übeln Stellungen des Kindes vorzubeugen, ist, meinem Urtheile nach, nichts zweckmäßiger und unentbehrlicher, als das Tragen einer genau anpassenden und

fest anschließenden Leibbinde in den letzten Monathen der Schwangerschaft. Diese Binden bringen nicht nur den Nutzen, daß sie die Bauchmuskeln, und vorzüglich die geraden, in ihrer Reaction gegen den nach vorne überfallenden Uterus unterstützen, sondern auch nebenher die Schwangern vor den Erkältungen des Unterleibes sichern, die, wie bekannt, einen so nachtheiligen Einfluß auf den Gang der Geburt zu äußern pflegen. Ein anderes Sicherungsmittel gegen den Hängebauch u. s. w. liegt in der Beobachtung folgender Regeln, daß nämlich die Schwangern ihre Kinder u. dgl. nicht zuviel im Arme oder Schooße herumtragen, und daß die Weiber ihr erstes Wochenbette nicht früher verlassen, als bis die Bauchmuskeln ihren verlornen Ton gänzlich wiedererhalten haben. Geschieht besonders das Letztere nicht, so behalten die Bauchmuskeln eine Schwäche und Schlaffheit zurück, die in den nachherigen Schwangerschaften nothwendig das Vorüberfallen der Gebärmutter begünstigen müssen. Aerzte und Geburtshelfer können also nicht laut und öffentlich genug gegen das zu frühe Verlassen des Wochenbettes eifern, das jetzt unter den Damen von Stande und selbst in den niedern Klassen Mode zu werden anfängt. Nicht nur diese Hängebäuche und die mancherley daher entspringenden unnatürlichen Geburten, sondern auch Mutter- und Mutter-

scheiden-Vorfälle, weißer Fluß, unregelmäßige Menstruation u. dgl. mehr, sind die gewöhnlichen und unausbleiblichen Folgen dieser Modesünde.

c) Heben und Tragen schwerer Lasten, und ähnliche Anstrengungen mehr, wobey mittelst der angespannten Bauchmuskeln der Fruchthälter gepresst, und der Kopf des Kindes sehr leicht aus der Achse der Gebärmutter nach der einen oder andern Seite verschoben werden kann. Ganz vorzüglich gehört hieher das Tanzen und das jetzt leider! so sehr beliebte Walzen. Man erlaube mir, daß ich meine schon in einem andern Blatte über das Walzen geäußerte Meynung hier wiederhole. Die Fälle eines fehlerhaft eingetretenen Kopfes, und die dadurch verzögerten und nur durch Zangenhülfe oder Wendung möglich werdenden Entbindungen, scheinen mir sehr oft die Folge des vielen Walzens zu seyn. Nicht sowohl der Act des Walzens selbst, als vielmehr das Moment, wo der Körper der Tänzerin aus der schnellen Bewegung plötzlich in Ruhe übergeht, und wo nun das in der Gebärmutter einmal in Schwung oder ins Drehen gebrachte Kind, seine Bewegung

noch fortsetzet; dieses Moment, sage ich, scheint mir beym Walzen der vorzüglichste gefahrbringende Umstand zu seyn. Es ist daher für die schwangern Tänzerinnen keine Eitelkeit oder Prahlerey verderblicher, als wenn sie etwas darin suchen, sich so wenig als möglich schwindelig zu zeigen, und ihren Körper aus der schnellkreisenden Bewegung beym Walzen in die plötzlichste und mauerfesteste Ruhe setzen zu können.

Wir gehen jetzt zu den Hindernissen über, welche der Geburt des Kindes

B. von Seiten der Geburtshelfer und Hebammen in den Weg gelegt werden.

I. Die Fehler der Geburtshelfer fallen größtentheils bey der Wendung und Zangenoperation vor.

Hauptfehler bey der Wendung.

1. Nicht alle Geburtshelfer und Hebammen kennen die Regeln in Hinsicht der schicklichsten Zeit, wann diese Operation vorzunehmen ist, und schieben deswegen gewöhnlich den Augenblick der Handleistung so lange auf, bis das Kind schon zu tief in die obere Oeffnung des Beckens

hineingepresset ist. Beym nachherigen Zurückbringen muß dasselbe nun ungleich mehr Gewaltthätigkeiten erdulden, als wenn man die Operation früher unternommen hätte, u. s. w. Zugleich wird oft während dieses Aufschubes der Nabelstrang nicht sorgfältig genug zurückgehalten und vor Erkältung geschützet, wodurch denn das Kind nothwendig getödtet wird.

2. Das Kind wird nicht nur zu schnell gewandt, sondern auch ohne die nöthige sorgfältigste Rücksicht auf den Stand des Kopfes und die Biegungen der Extremitäten. Dabey geschiehet es denn nicht selten, daß den Kindern der Hals verrenkt, die Arme oder Füße zerbrochen, und sie dadurch schon zu Anfange der Operation um ihr schwaches Leben gebracht werden.

3. Bey den Anziehungen des Kindes und der Entwickelung seines Körpers, drücken einige Geburtshelfer u. s. w. die Lebergegend der Frucht und den Nabelstrang zu stark, suchen die Arme nicht vorsichtig genug auf, und ziehen diese, so wie nachher den übrigen Körper, zu schnell und zu gewaltsam heraus. Es ist in der That ein gefährliches Vorurtheil selbst mancher höchst achtungswürdigen

Geburtshelfer, daß man eine Wendung so schleunig als möglich beenden müsse. Sehen wir wol jemals die Natur in einem gleichen oder ähnlichen Falle so außerordentlich rasch und eilfertig zu Werke gehen? Nimmt sie nicht im Gegentheil in solchen und andern schwierigen Fällen einen langsamen und eben dadurch sichern Gang? — Ich halte deswegen diese Eilfertigkeit für unnatürlich, und befürchte sehr, daß wir die Frucht dadurch eher tödten als retten. Man bedenke nur, wieviel ein solches zartes Geschöpf leiden muß, wenn der Geburtshelfer in dem kurzen Zeitraume von 5 bis 8 Minuten, immerwährend, ohne die geringste Pause zu machen, an dem Körper des Kindes herumgreift und drückt, und daran drehet und ziehet und zerret. Wie wenig Zeit behalten hier die Gelenkbänder, die Lebergefäße, die Lungen, das Rückgrath, die Halswirbel, der Brustkasten u. s. w. übrig, um sich von den ihnen angethanen Gewaltthätigkeiten, von dieser wahren Tortur zu erholen. — Das Einzige, was dieses Uebereilen bey der Wendung noch entschuldigen könnte, ist die Furcht, daß bey einem langsamern Operiren die Nabelschnur zu lange gedrückt und gar leicht erkältet werde. Wie sicher kann aber nicht

diesen Uebeln auf eine andere Art vorgebeuget werden; z. Ex. durch ein schickliches Legen der Nabelschnur, durch gewärmte wollene Tücher u. d. gl. mehr, worüber ich mich bey einer andern Gelegenheit umständlicher auslassen werde. — Die meisten nun noch hieher gehörigen Fehler fallen

4. bey der Entwickelung des Kopfes vor. Man hat ihn entweder nicht in der gehörigen Richtung ins Becken gezogen, oder man hat ihn nicht gehörig in der Beckenhöhle gedrehet, oder seinem Durchgange sonst ein Hinderniß gelegt. Da wird denn von den Hebammen und Hebärzten, anstatt daß besonders letztere mit einer geschickten Zangenanlegung zu Hülfe kommen sollten, so lange und so gewaltsam an dem Körper des Kindes gezogen, bis sie die Halswirbel verrenken oder gar den Rumpf vom Kopfe abreissen. Ich habe leider! einige Male Gelegenheit gehabt, den Körper solcher unglücklichen Geschöpfe zu sehen, die von einer rohen und ungeschickten Hand gewandt worden waren. Es war der empörendste Anblick von der Welt. Die Kinder waren dergestalt ausgereckt, daß ihre Länge das gewöhnliche Maß beynahe um einen halben Fuß überschritt. Dabey war der Hals fast 4 Zoll lang und kaum so dick als ein

Daumen. Kopf und Rumpf hingen nur noch mittelst der Integumente zusammen; der Brustkasten war — doch! ich verlasse dieses Bild und gehe zu den

Hauptfehlern bey der Zangenoperation über.

1. Von manchen Geburtshelfern wird die Zange immer noch an der ersten besten Stelle des Kopfes angelegt, da sie es doch nie vergessen sollten, daß der Kopf die Zusammendrückung mittelst der Zange nur in seinem geraden und Queerdurchmesser und in keinem andern, ohne Nachtheil fürs Kind, verträgt.

2. Sie drücken gleich anfangs die Zange zu schnell und zu stark zusammen, da sie doch den Kopf ganz allmälig an diese Gewaltthätigkeit gewöhnen sollten.

3. Sie nehmen auch bey diesen Compressionen nicht Rücksicht genug darauf, ob die Reifen der Zangenfenster nur einen Kopfknochen oder mehrere drücken, und ob sie auch in die Suturen eindringen und die Substanz des Hirns verletzen.

4. Sie halten die Zange ununterbrochen zusammengedrückt, ohne zwischendurch

dem Kopfe etwas Luft zu geben, was doch schlechterdings zur Erhaltung des Kindes nöthig ist. Daher taugt auch das von einigen noch immer nachgeahmte Zusammenbinden der Zangenstiele nichts.

5. Sie machen die Attractionen zu anhaltend, ohne auch hier die zur Schonung des Kopfes oder vielmehr des ausgedehnten Halses nöthigen Pausen zu beobachten.

6. Sie nehmen während der Operation zu wenig Rücksicht auf den Hängebauch der Schwangern, mittelst dessen der Durchgang des Kindes durchs Becken sehr erschweret wird u. s. w.

7. Bey Gebärmutterstricturen versuchen sie nicht vorher durch wirksame innerliche Mittel (z. E. Opium, Castoreum u. dgl.) diese das Kind zurückhaltenden Krämpfe im Fruchthälter, zu heben. Je stärker die unregelmäßige Zusammenziehung des Uterus (z. B. im Körper desselben) ist, destomehr Gewalt muß der Geburtshelfer bey den Attractionen anwenden, und um so mehr leiden die Halswirbel des Kindes u. s. w.

Die noch übrigen geringern Fehler, welche bey den Zangenoperationen zum Nachtheile des Kindes

begangen zu werden pflegen, übergehe ich jetzt, um nun auch

II. von den mancherley Fehlern der Hebammen zu handeln. Ich werde hier nicht alle Nachtheile anführen, welche aus ihrer mannichfaltigen Unwissenheit entstehen, z. E. von ihrem langen Zögern mit Hülferufen, von ihren verspäteten und schlechten Wendungsoperationen u. s. w.; sondern werde nur diejenigen ihrer Fehler namhaft machen, mittelst welcher, selbst bey einer übrigens ganz natürlichen Geburt, mit vorliegendem gutgeformten Kopfe und bey einem guten Becken., das Kind, wenn es nicht mit einem hohen Grade von Lebenskraft begabt ist, todt zur Welt kommen, oder doch bald nach der Geburt sterben muß.

1. Sie nehmen nicht Rücksicht genug auf den Hängebauch und die Schieflagen der Gebärmutter. Hier wird der Kopf des Kindes mit seinen Fontanellen und Suturen zu lange gegen das Rückgrath und das Vorgebirge, oder gegen den Rand des Hüftbeins angedrückt, und dadurch eine gefährliche Hirnpressung veranlasset. Bey einer solchen Unachtsamkeit auf den Hängebauch, tragen die Kinder wenigstens sehr starke Eindrücke an der Stirne davon. Bey langsamen Entbindungen, wo die

Kreuzschmerzen sehr heftig und anhaltend sind, mache man sich nur auf ein scheintodtes Kind gefaßt.

2. Sie lassen die Kreißenden viel zu frühzeitig die Wehen verarbeiten. Es ist unbeschreiblich, wie häufig die Hebammen noch in diesem Stücke sündigen. Schon bey den präparirenden Wehen, wo solche Mitwirkungen noch gar nichts nutzen, müssen die Gebärenden aus allen Kräften, mit angestämmten Füßen und Armen, die Zusammenziehungen des Uterus unterstützen. Ganz vorzüglich frühzeitig fordern sie solche Anstrengungen von den unverehelichten Kreißenden, auf deren Entbindung sie denn eben nicht viel Geduld und Zeit verwenden mögen. Es ist empörend, was solche unglückliche Personen sich überhaupt müssen von Geburtshelfern und Hebammen gefallen lassen. Es ist, als wären sie keine Menschen, sondern irgend eine andere Gattung von Geschöpfen, die, sie selbst so wenig als ihre Frucht, ein menschliches Mitleid verdienen. Daher denn auch die große Sterblichkeit der unehelich neugebornen Kinder u. s. w.

Außer dem mancherley Nachtheilen, die von dem zu frühzeitigen Verarbeiten der Wehen für

die Kreißende selbst entspringen, gibt es folgende fürs Kind:

α) der Kopf wird, ehe die Gebärmutter sich nach der Directionslinie des Beckens gestellt hat, unnöthiger Weise zu stark gegen das Vorgebirge u. s. w. angedrückt.

β) Die Fruchtblase wird zu frühzeitig gesprengt, ohne dem Kopfe den Weg gehörig vorbereitet zu haben.

γ) Der Kopf wird gleich im Anfange zu stark und nicht allmälig genug comprimirt.

δ) Die Kreißende verliert nach so frühzeitigen unnützen Anstrengungen gar bald ihre Kräfte (z. B. die Kräfte der Bauchmuskeln, des Zwerchfelles u. s. w.) so daß nachher der Kopf bey seinem Durchgange durch die untere Apertur zu lange stecken bleibt. Es scheint eine Regel, ein Gesetz der natürlichen Geburt, und ganz auf die Erhaltung der Frucht berechnet zu seyn, daß der Kopf des Kindes zu Anfange der Geburt nur langsam und allmälig durch die Beckenhöhle hindurchgepresst wird, zu Ende der Geburt aber mit raschen Schritten durch die untere Apertur schreitet. Ganz diesem Naturgesetze zuwider handeln nun die

Hebammen, wenn sie die Kreißenden zu früh anstrengen u. s. w. Eine gewöhnliche Folge ist denn auch das Ausbleiben der Wehen und die Nothwendigkeit einer Zangenhülfe.

3. Sie sprengen geflissentlich die Fruchtblase früher, als es zweckmäßig und nöthig ist. Die daraus fürs Kind entspringenden Nachtheile sind ungefähr folgende:

a) So lange die Gebärmutter vollkommen mit Wasser angefüllt ist, bildet sie einen ovalen, gleichförmig ausgedehnten Körper, dessen Kräfte gemeinschaftlich, in einer concentrischen Form, und eben deswegen stark wirken. Zugleich bildet der Fruchthälter in dieser Gestalt einen Wasserkeil, der den Kopf so umgibt und ihm so vorarbeitet, daß er vom Drucke gegen die Beckenknochen fast nichts zu leiden hat. Sobald aber die Blase gesprungen ist, verliert der Fruchthälter seine ovale Form, und muß sich nun nach der Gestalt des Kindes umbilden, das heißt, er muß jetzt eine mehr cylindrische, abgestumpfte Gestalt annehmen. In dieser Form wirkt er aber ungleich schwächer, und drängt den Kopf des Kindes, der jetzt selbst den Keil machen muß, zu langsam durch

die obere Apertur. Dieser langsamere Durchgang rührt denn auch zum Theil daher, daß, indem der Uterus sich nun auch um den Rumpf der Frucht zusammenziehet, er dadurch das Fortgleiten des Kindes aufhält, auch den Kopf desselben sich nicht so drehen und wenden lässet, als es bey der, in den noch stehenden Wassern, größern Beweglichkeit des Kindes möglich ist. Ein anderer Umstand, der aus dem zu frühen Wassersprengen entstehet, ist

b) der, daß die Zusammenziehungen des Fruchthälters, welche vor dem Abflusse der Wasser, zunächst diese Wasser berührten, nun aber unmitteibar den Körper des Kindes z. B. Brust, Unterleib, Nabelschnur u. s. w. treffen, und hier durch ihren Druck in dem Herzen, in der Leber u. dgl. eine wo nicht gänzliche, dennoch ziemlich bedeutende Stöhrung der Circulation zu Wege bringen. — Es muß auch

c) das Anspannen der noch unzerrissenen Häute nicht nur ein kräftiger Reiz für den Gebärmutterhals, sondern auch für die übrigen Zusammenziehungskräfte des Uterus seyn. Hört nun dieser Einfluß auf, so erfolgen die Zusammenziehungen auch nicht

schnell und stark genug, und der Durchgang des Kindes durchs Becken wird dann auch hiedurch verzögert.

Anmerkung. Nicht das frühzeitige Sprengen der Fruchthäute allein verursachet diese übeln Umstände, sondern auch die böse Gewohnheit mancher Hebammen, nach welcher sie beym Exploriren gleich nach dem Wassersprunge den Kopf etwas in die Höhe schieben. Dadurch machen sie zwischen dem Kopfe und Becken zuviel Platz, so daß nun nicht nur die Menge Wassers, welche vor dem Kopfe lag, abfließet, sondern auch eine Menge dessen, was in der übrigen Gebärmutter befindlich ist.

4. Sie fehlen darin, daß sie die Mutterscheide zu oft und zu stark betasten, ausdehnen und ausschmieren. Ein beliebter Handgriff der Hebammen ist der, daß sie von jeder Hand einen Finger (gewöhnlich den Daumen oder Zeigefinger) in die Mutterscheide bringen, und dieselbe nun nach den Seiten hin auszurecken suchen. Solche Manipulationen müssen nothwendig die Propulsivkraft der Mutterscheide (*) schwächen, und den

(*) Ich nehme eben so in der Mutterscheide wie in der Gebärmutter ein Vermögen an, mittelst ssen sie den Kopf und Körper des Kindes vorwärts

Durchgang des Kopfes durch die untere Apertur nicht nur verzögern, sondern wol gar so unmöglich machen, daß man am Ende das Kind mit der Zange herausziehen muß.

5. Die Hebammen nehmen keine Rücksichten auf die unter der Geburt so oft vorkommenden Stricturen der Gebärmutter. Anstatt einen Arzt herbeyzurufen, der mit wirksamen innerlichen und äußerlichen Mitteln gegen dieses Uebel zu Felde ziehen würde, verlassen sie sich bloß auf ihren Chamillenthee und ihre Dampfbäder, bis die Kräfte der Kreißenden schon so tief gesunken sind, daß der hinzugerufene Hebarzt zur Zange greifen muß. Solche lange anhaltenden Stricturen des Fruchthälters um den Hals oder Unterleib des Kindes, müssen nothwendig von tödtlichen Folgen fürs Kind seyn.

Anmerkung. Weil gewiß selten eine Hebamme, und wäre sie auch übrigens noch so geschickt, im Stande seyn wird, diese Gebärmutterstrictu-

---

treibet. Dieses Vermögen nenne ich wol Propulsivvermögen oder Propulsivkraft. Die Beweise für die Wirklichkeit dieses Vermögens, so wie die von mir aufgefundenen Gesetze dieser Kraft, werde ich bey einer andern Gelegenheit zur Sprache bringen.

ren von andern Zufällen ähnlicher Art zu unterscheiden, so wäre es auch schon in dieser Hinsicht gut, wenn bey jeder Entbindung, die eine Hebamme verrichten soll, ein Geburtshelfer oder ein anderer sachverständiger Arzt assistirte. Dieser könnte dann durch schickliche innerliche Mittel so manches Hinderniß der Geburt, das die Hebammen zu übersehen pflegen, aus dem Wege räumen, und somit der Kreißenden wie dem Kinde einen wesentlichen Nutzen bringen. In Rußland und einigen andern Staaten ist eine solche Assistenz der Aerzte schon seit einigen Jahren Sitte geworden, und es wäre zu wünschen, daß dieß allgemeiner nachgeahmet würde. Zugleich wäre es denn aber auch nothwendig, daß jeder Arzt, der auch nicht gerade praktischer Hebarzt ist, doch mehr von der Geburtshülfe wüßte, als es in diesem Augenblicke der Fall ist. Ich glaube deswegen keine überflüssige Arbeit zu unternehmen, wenn ich in einem eigends dazu bestimmten Werke, alles das aus der gesammten Entbindungskunst zusammenstelle, was eigentlich jeder praktische Arzt, ohne Geburtshelfer zu seyn, von diesen Dingen wissen muß, wenn er nicht will von dem unwissendsten Pfuscher und der einfältigsten Hebamme sich hintergehen und Gesetze vorschreiben lassen. Dieses Buch wird den Titel führen: Bruchstücke aus der Entbindungs-

wissenschaft, zum Gebrauche praktischer Aerzte.

6. Sorgen die Hebammen nicht genug dafür, daß die Kreißenden sich während der Entbindung nicht erkälten. Wie oft müssen nicht die Gebärenden in einer kalten Stube, mit entblößten Geburtstheilen und Schenkeln, stundenlang im Kreißestuhle sitzen. Solche Erkältungen wirken dann als schädliche Reize, vorzüglich auf die Propulsivkraft der Mutterscheide, verursachen unregelmäßige Zusammenziehungen, und dadurch wiederum eine fürs Kind gefährliche Verzögerung der Geburt. Ein anderer Fehler der Hebammen ist

7. der, daß sie ohne Noth mit ihren Fingern an dem vorliegenden Kopfe des Kindes herumarbeiten und herumstoßen. Sie haben bey diesen Manipulationen manchmal die dunkle Absicht, dem Kopfe des Kindes eine andere Lage zu geben, oder seine Knochen etwas zusammen zu drücken und zum schnellern Durchgange geschickter zu machen. Sehr oft bringen sie aber auch dergleichen unnütze Handgriffe an, um sich bey der Kreißenden und den Assistenten den Namen einer fleißigen, sich Mühe gebenden Wehemutter zu

machen. Auf jeden Fall leidet das Kind von diesen harten Angriffen des Kopfes.

Anmerkung. Da die wenigsten Weiber im Stande sind, die Geschicklichkeit einer Hebamme nach vernünftigen Grundsätzen zu beurtheilen; da überdem die Hebammen sich gottloß verläumden und einander kaum die alltäglichsten Kenntnisse zugestehen; so halten sich die meisten Weiber gewöhnlich bey ihrem Urtheil über die Hebammen, an den Grad des Fleißes, den sich diese Frauen bey der Entbindung geben. Eine geschickte Hebamme ist daher in ihren Augen keine andere, als eine solche, die sich unter der Geburt von der Stirne bis zur Fußsohle in einen tropfbaren Schweiß arbeitet. Dieses Vorurtheil wissen denn auch die Wehemütter trefflich zu benutzen. Sie stecken mit ihren Händen unaufhörlich in der Mutterscheide; sie dehnen, zerren und arbeiten daran, wie an einem gewaltig widerspenstigen Dinge; sie keuchen und stöhnen ordentlich dabey und fluchen auch wol dazu, so daß man beynahe an der Möglichkeit der Geburt verzweifeln sollte, u. was dgl. Dinge mehr sind.

8. Fehlen die Wehemütter darin, daß sie beym sogenannten Durchschneiden des Kopfes zu stark gegen das Mittelfleisch andrücken und dadurch den Durchgang des Kopfes verzögern, und seine Zusammenpressung vermeh-

ren. Es ist unglaublich, mit welcher Gewalt einige Hebammen das Perinäum unterstützen und der Entwickelung des Kopfes entgegen arbeiten. Es fehlet oft nicht viel daran, daß sie nicht mittelst dieses Handgriffes die Kreißende geraden Weges aus dem Geburtsstuhle herausheben. Kann eine solche Gewaltthätigkeit wol ohne Nachtheil für das Leben des Kindes bleiben?

9. Begehen sie nicht selten den Fehler, daß sie an dem schon gebornen Kopfe, wenn der übrige Körper nicht schnell genug folgen will, zu gewaltsam ziehen, und dadurch den Hals des Kindes verrenken. Eine Todesursache, die wol oft genug Statt finden dürfte, da sich nur so wenig Hebammen auf ein geschicktes Lößen der Schultern und Entwickeln einer umschlungenen Nabelschnur u. dgl. mehr verstehen.

10. Endlich vernachlässigen die Hebammen so oft diejenigen Regeln, nach welchen sie bey der Trennung eines todtgebornen Kindes von der Mutter zu verfahren haben. Selten werden sie die Nabelschnur zur rechten Zeit durchschneiden, gewöhnlich aber entweder zu frühe oder zu spät. Nicht seltener werden sie aus der Nabel-

schnur entweder zuviel oder zuwenig Blut laufen lassen u dgl. mehr begehen, wodurch der schwache Lebensfunken des Kindes unausbleiblich vernichtet wird.

III. Was nun endlich den dritten Punkt unsers Gegenstandes betrifft, nämlich die leichtsinnige Versäumniß oder üble Anwendung der Rettungsmittel für scheintodte Kinder, so können dabey den Hebammen nachstehende Vorwürfe gemacht werden:

1. Sie geben sich bey der Wiederbelebung eines todtgebornen Kindes nicht Mühe genug und wenden nur den kleinsten Theil der bekannten Rettungsmittel an. Alles, was die Hebammen in solchen Fällen zu thun pflegen, ist höchst selten mehr, als daß sie ganz oberflächlich etwas Schleim aus dem Munde des Kindes nehmen, Luft in die Lungen blasen, den kleinen Körper bürsten, die Nachgeburt dem Kinde auf die Brust legen und eine Zwiebel unter die Nase halten. Das Baden in lauem Wasser, Electricität, reizende Klystiere, das Betröpfeln der Herzgegend mit kaltem Wasser u. dgl. wirksame Mittel mehr, werden

niemals, oder nur sehr selten angewandt. Eben so wenig sieht man darauf, daß die Luft im Kreißezimmer von der Beschaffenheit sey, daß sie dem kleinen Ankömmling nicht zu reizend und dadurch tödlich werde. Man bedenke nur, welche Menge von assistirenden Basen und Tanten oft die Luft der Kreißestube durch ihre Brust- und Hauterhalationen verpesten. Eine solche Luft kann sehr leicht einen Krampf in der Brust des Neugebornen erzeugen, welcher der Luft allen weitern Zugang versperret.

2. gereichen selbst die wenigen angewandten Mittel bey der gewöhnlichen Art ihrer Anwendung, mehr zum Nachtheile als zum Vortheile des kleinen Scheintodten. Die Hebammen blasen zwar Luft in die Lungen des Kindes, aber thun dieß mit einer Plötzlichkeit und Vehemenz, die nothwendig das Kind eher zum Ersticken als zum Athmen bringen muß. Sie kneifen dabey die Nase dergestalt zu, daß dem Fruchtwasser und Halsschleime nicht nur der so nöthige Ausweg durch die choanas und Nase gänzlich gesperret, sondern derselbe sogar noch tiefer in die Luftröhre und Lungen hinuntergetrieben wird. Sie bürsten und reiben zwar das Kind, aber nicht wie man ein zartes reiz-

bares Geschöpf bürsten sollte, sondern wie mancher kaum seinen Gaul striegeln würde. Bringen sie das Kind in ein Bad, so ist dieß entweder siedendheiß oder viel zu kalt. Geben sie Klystiere, so verbrennen sie damit nicht selten das ganze intest. rect. Halten sie Zwiebel und dergl. starkriechende Mittel unter die Nase, so geschieht dieß so anhaltend, daß auch dieser sonst so wohlthätige Reiz mehr schädlich als nützlich wird.

Das Schlimmste bey dem Allen ist aber nun

3. daß die Hebammen ihre Rettungsversuche nicht lange genug fortsetzen. Ich kenne viele Wehemütter, die übrigens bey der Wiederbelebung der todtgebornen Kinder ziemlich zweckmäßig verfahren, aber viel zu frühe mit ihren Versuchen aufhören. Aeußert das Kind spätestens innerhalb zwoer bis dreyer Viertelstunden keine Lebenszeichen, so brechen sie plötzlich mit allen Rettungsversuchen ab; das Kind wird in Tücher (die gewöhnlich noch dazu naß und kalt sind) geschlagen, in einen Kasten gesteckt, und nun seinem Schicksal überlassen. Daß es oft nothwendig sey, stundenlang mit den Wiederbelebungsmitteln

fortzufahren, (*) daß es nothwendig sey, selbst nach unglücklich ausgefallenen Rettungsversuchen, das Kind dennoch mehrere Stunden lang in warmen Tüchern u. dgl. aufzubewahren, hieran und an solcher Pflichten mehrere, denkt niemand. Sehr viel trägt auch die fatale, ominöse Nachgeburt zu dieser Nachlässigkeit bey. Die Hebammen befürchten denn immer, daß, wenn sie sich zu lange bey dem Kinde aufhalten, ohne sich nach dem Mutterkuchen umzusehen und denselben herauszunehmen, der Muttermund sich schließen, und ihren ganzen geburtshülflichen Ruhm begraben könnte.

4. gehörte vielleicht noch zur Vollständigkeit dieses Aufsatzes, daß ich alle die Ursachen aufzählte, wodurch der Tod eines eben geretteten Kindes gleich nach der Geburt befördert werden kann. Wir finden aber hierüber in den Schriften eines Armstrongs, Müllers, Hufelands, Struves u. anderer, soviel Vollkommenes und Ausführliches, daß ich dem allen auch nichts hinzuzufügen wüßte. Man erlaube mir nur, daß auch ich manche Behauptungen dieser Männer

(*) Gangiamila, Hannemann und mehrere andere erzählen Fälle, wo todtscheinende Kinder erst nach 3stündigen Versuchen wieder ins Leben zurückgerufen wurden.

unterstütze. Auch ich bin unter andern überzeugt, daß die meisten schwächlichen Kinder den Tod so unmittelbar nach ihrer Geburt vorzüglich in den nachstehenden 3 Umständen finden; und zwar

1mal darin, daß man sie nicht lange und sorgfältig genug in einer ihnen so unentbehrlichen warmen Temperatur aufbewahrt. Sobald die todtscheinenden, schwächlichen Kinder nur einen Laut von sich geben, werden sie auf der Stelle aus dem warmen Bade genommen, in ungleich kältere Tücher geschlagen, und nun ohne alle weitere Rücksichten auf die Seite gelegt. Daß man dieses warme Bad sehr oft wiederholen, daß man die Athmosphäre oder wenigstens die Bedeckungen des Kindes noch lange nachher in einem gleichen, wohlthätigen Wärmegrade erhalten müsse, wenn der leise Lebensfunken gehörig angefacht werden soll, daran, und an dergleichen mehr denkt niemand. Ich erinnere bey dieser Gelegenheit an die Nothwendigkeit eines Rettungskorbes, wie der Meinige, dessen Beschreibung ich bey einer andern Gelegenheit liefern werde.

2tens finden die schwächlichen, neugebornen Kinder nur zu oft ihren Tod in der schlechten, höchst verdorbenen, beynahe verpeste-

ten Luft der mit soviel Menschen und Lichtern angefüllten Wochenstube. Es kann doch in der That nicht gleichgültig seyn, wie die Luft beschaffen ist, die das kleine zarte und reizbare Geschöpf zuerst in seine Lungen aufnehmen muß, da wir schon bey den stärksten Erwachsenen von einer verdorbenen, heißen, dunstvollen Luft (z. B. in den Schauspielhäusern) sehr bedeutende Stöhrungen des Athemholens, als Lungenkrämpfe, Erstickungen u. dgl. erfolgen sehen. Man sollte also sehr darauf halten, daß solche schwache oder eben gerettete Kinder so schleunig als möglich aus dem Kreißezimmer in ein anderes gebracht würden, und hier nun eine ganz reine und frische Luft einathmen können, anstatt daß man es jetzt so unbarmherzig zuläßt, daß sie nicht nur in der verpesteten Stube bleiben, sondern sogar an solche Stellen hingelegt werden, wo die Luft gerade am ungesundesten ist, z. E. in eine niedrige, dem Fußboden so nahe, bedeckte Wiege, oder in das eingeschlossene, dumpfigte Gardinenbett der Mutter, dicht an die feuchte Kalkwand, wo kein wohlthätiger, die Athmosphäre erfrischender Luftzug hinkömmt. Ich hasse

deswegen alle solche Kinderwiegen, deren Decken nicht durchbrochen, (wie z. B. bey den geflochtenen) sondern ganz verschlossen sind, so daß von den Seiten und von hinten her kein Luftzug die über dem athmenden Kinde ruhende Luftsäule erfrischen und reinigen kann. Eben so wenig dulde ich's, daß man über die Wiegen der Kinder (um diese vielleicht gegen Insekten zu schützen) große Tücher schlage, und somit der frischen Luft allen Zugang zum Kinde sperre. Eine Todesursache für schwächliche neugeborne Kinder ist endlich

3tens das unnöthige, unvorsichtige Zusammenpressen derselben in ihren Windeln oder sonstigen unbequemen Anzügen. Anstatt, daß man diese zarten Geschöpfe ganz nackt in ein gewärmtes, geräumiges Tuch schlagen und ihnen allen möglichen Spielraum lassen sollte, wodurch sie sich das schwere Geschäfft des Athemholens erleichtern könnten, schnürt man ihre Brust in ein enges Camisölchen, bindet ihre Füße, und hin und wieder auch wol noch ihre Arme, in einer ihnen so ganz ungewohnten ausgestreckten Richtung zusammen, und umgibt, was offenbar das Schlimmste ist, ihren

Bauch dergestalt mit einer sogenannten Nabel- oder andern Binde, daß er den Mechanismus des Athemholens wenig oder gar nicht unterstützen kann. Man erinnere sich nur, wie sauer uns Erwachsenen das Athemholen bey engen Beinkleidern und Röcken wird, um einzusehen, wieviel mehr bey einem zarten neugebornen Geschöpfe das Zusammenpressen des Bauches die Respiration hindern müsse.

VII.

Ein Vorschlag, den Kayserschnitt betreffend.

Die meisten neuern Geburtshelfer setzen den Grund der Tödtlichkeit dieser selbst zu rechter Zeit vorgenommenen Operation unter andern mit in nachfolgende 2 Umstände:

Erstens in den Erguß des Blutes und des Fruchtwassers aus der Gebärmutter in die Bauchhöhle, und in alle die Folgen, welche so leicht daraus zu entstehen pflegen, z. B. Brand der Gedärme u. s. w.; und

zweytens in die Einklemmung des Darmkanals von der Gebärmutterwunde.

Um nun auch diesen beyden so höchst gefährlichen Umständen vorzubeugen, würde ich vorschlagen, die Placenta nicht durch die in den Fruchthälter geschnittene Wunde herauszunehmen, sondern sie zurückzulassen und nachher auf dem gewöhnlichen Wege durch den Muttermund u. s. w. herauszubringen. Ich kann diesen Vorschlag mit nachstehenden Gründen unterstützen:

1. Die Operation kann dadurch um einige Secunden und Minuten schneller beendigt, und die Gedärme u. s. w. den nachtheiligen Einwirkungen der athmosphärischen Luft früher entzogen werden. Man weiß, wie viel Zeit oft darüber hingeht, bis man den Mutterkuchen vollkommen und vorsichtig genug gelößt hat.
2. Man ersparet dadurch der Kreißenden jenen heftigen Reiz und Schmerz an der innern Gebärmutterwand und in der Wunde, der nothwendig von dem Betasten mit der Hand des Geburtshelfers entstehen muß. (*)

(*) In den meisten Fällen zieht sich gleich nach der Herausnahme des Kindes die Gebärmutterwunde dergestalt zusammen, daß der Geburtshelfer nur mit großer Mühe durch diese verkleinerte Oeffnung hindurchgehen kann.

Dieser Schmerz, der oft so heftig ist, daß die Kreißenden während desselben sich einmal über das andere erbrechen, schwächt die Kräfte der Gebärenden ungemein, und kann einen sehr bedeutenden Grund zum nachherigen üblen Ausgange der Operation abgeben.

3. Es kann, so lange die gemachte Wunde noch am weitesten geöffnet ist, kein starker Bluterguß aus dem Fruchthälter in die Bauchhöhle geschehen, weil die Placenta noch ansitzt und wie ein Tampon dieß verhindert. Der andere Blutfluß aus der durchschnittenen Stelle ist allen Erfahrungen nach unbeträchtlich.

4. Die Gegenwart der Placenta in der Gebärmutterhöhle verhindert den Eintritt eines Darms u. dgl. in die Wunde; und wenn auch wirklich etwas eingetreten ist, so drückt sie's bey ihrem endlichen Ab- und Vorbeygange wieder aus der Spalte heraus. Ich halte dieß für einen der größten Vortheile.

5. Die Zusammenziehungen des Fruchthälters müssen nach allen Richtungen seiner Fasern, schneller und regelmäßiger geschehen, wenn ihm der Mutterkuchen zur Unterlage, zum Kern bleibt, als wenn er sich

ohne diesen, bloß in sich selbst zusammenziehen und verkleinern muß. Ein dichteres und gleichmäßigeres Schließen der gemachten Wundlippen und das schnellere Zusammenheilen derselben, ist gleichfalls eine Folge davon.

6. Endlich geschieht bey dieser Methode, wo man die Placenta zurückläßet, die Entleerung des Bauches nicht zu plötzlich, auch kann die hoch im Muttergrunde anliegende Nachgeburt auf die an der Rückensäule herabsteigenden Schlagadern drücken, (Ploucquet) und dadurch den Blutstrohm nach der Gebärmutter in etwas hemmen.

Dieß wären ungefähr meine stärksten Gründe für diese Methode. Nun noch ein paar Worte von dem, was ich übrigens dabey beobachten würde.

1. Niemals würde ich beym Kayserschnitte die Nachgeburt zurücklassen, wenn ich mich nicht vorher vollkommen überzeugt hätte, daß die obere Apertur des Beckens an derjenigen Stelle, wohin der Muttermund steht, (es mag nun im geraden Durchmesser oder mehr in der Seite des Beckens seyn) wenigstens $2\frac{1}{2}$ bis 2 gute Zoll hält. Bey einem geringern Durchmesser dürfte uns wol das Durchbringen der Nachgeburt unmöglich werden. Dann würde ich

2. die Operation nicht früher unternehmen, als bis sich der Muttermund bis auf eine eben so große Weite d. h. auf 2½ oder 2 Zoll geöffnet hätte. Es ist dieß nicht nur zum bequemern Durchgange des Mutterkuchens, sondern auch der großen Blutklumpen nöthig, die sich nach der Wegnahme der Nachgeburt in der Gebärmutterhöhle erzeugen, und wenn die Oeffnung des Muttermundes zu klein ist, sehr leicht durch die Schnittwunde in die Höhle des Bauches getrieben werden, und dort in Fäulniß übergehen können. Ich glaube deswegen, daß es auf keinen Fall rathsam sey, den Kayserschnitt bey einer noch unbedeutenden Oeffnung des Muttermundes vorzunehmen.

3. würde ich durch eine tiefe Rückenlage der Kreißenden die Fruchtblase so lange zu conserviren suchen, bis sie den Muttermund hinlänglich erweitert hätte, und dann in dem nämlichen Augenblicke, wo ich den ersten kleinen Schnitt in die Gebärmuttersubstanz mache, durch einen Gehülfen die Blase, von der Mutterscheide aus, sprengen lassen. Dadurch wird ein großer Theil des Fruchtwassers, das sonst in die Bauchhöhle quellen und die Därme u. s. w. belästigen und reizen würde, durch die Scheide abgeleitet, und die nachherige Wunde in der

Gebärmutterwand eine so gute und reine Schnittwunde, als sie's nicht werden könnte, wenn der Fruchthälter noch durch das ihn ganz anfüllende Fruchtwasser sehr ausgedehnt ist, und seine Fasern dadurch unter dem Schnitte zugleich auch einreissen müssen. — Um nun
4. nachdem ich das Kind auf dem künstlichen Wege herausgezogen habe, die Nabelschnur wieder in die Gebärmutterhöhle zurückzubringen, und durch den natürlichen Weg, durch den Muttermund und die Mutterscheide zu leiten, würde ich mich eines gekrümmten hölzernen Stabes, und zwar von folgender Beschaffenheit bedienen: Er müßte einen guten Zoll dick seyn, (damit er bey seinem Durchgange die Eyhäute noch mehr zerrisse) und 16 bis 18 Zoll lang; an dem einen vorangehenden Ende stumpf und gehörig abgerundet, an dem andern aber mit einem Bändchen versehen seyn, womit man das Nachgeburtsende des Nabelstranges zubinden und an denselben befestigen kann. Diesen Stab würde ich dann auf eine vorsichtige Art durch den Muttermund und die Mutterscheide hinabstoßen, das untere Ende in der Scheide auffassen, und nun zugleich mit ihm den Nabelstrang herab- und zu den Geschlechtstheilen

herausziehen. Darauf würde ich nun den übrigen Theil der Operation wie bisher verrichten, und zuletzt, sobald sich der Mutterkuchen gelößt und die Gebärmutter hinlänglich zusammengezogen hat, die Nachgeburt auf dem gewöhnlichen Wege herausbringen. Hier kömmt aber nun alles darauf an, mit Bestimmtheit auszumitteln, ob man auch wol bey dieser Methode Gefahr läuft, daß die Placenta, anstatt den Weg durch die Scheide zu nehmen, vielleicht durch die Gebärmutterwunde in die Bauchhöhle gepresst wird, und die Sache dadurch einen ganz andern und vielleicht unglücklichen Ausgang nimmt. Ich für meine Person befürchte dieß nicht, und zwar aus nachfolgenden Gründen:

Erstlich tritt ja der Zeitpunkt, wo die Placenta gänzlich gelößt und zum Ausgange bereit ist, nicht mit dem Augenblicke zusammen, wo die Oeffnung der Gebärmutterwunde noch ganz so groß ist, als sie der Geburtshelfer machte. Alle die Zusammenziehungen des Uterus, wodurch der Mutterkuchen von seiner Wand getrennt wird, haben ja auch Einfluß auf die Wunde, so daß diese, ihrer Länge und

Bayerische
Staatsbibliothek
München

Breite nach, mit jeder Wehe um sehr vieles verkürzet wird. Mit Bestimmtheit läßt sich darüber nichts sagen, aber ich müßte mich sehr irren, wenn die Länge der Gebärmutterwunde in dem Augenblicke, wo sich der Fruchthälter nun schon dergestalt zusammengezogen und verkleinert hat, daß seine Höhle die Placenta kaum noch fassen kann, mehr als höchstens 2 bis $2\frac{1}{2}$ Zoll betragen sollte.

Zweytens weiß man, daß alle bey der Geburt des Kindes, wie bey der Heraustreibung des Mutterkuchens wirkende Gebärmutterfasern sich der Queere und der Länge nach gleich stark zusammenziehen, und eine Tendenz haben, von der Peripherie aus nach dem Mittelpunkte, oder vielmehr nach der Richtung der Achse, d. h. nach dem Muttermunde hin zu wirken. Wenn also auch, was doch sehr unwahrscheinlich ist, die Gebärmutterwunde eben so groß wäre, als die Oeffnung des Muttermundes, so könnte nur durch eine höchst unnatürliche Wirkung der Gebärmutterfasern, die Placenta seitwärts herausgepresst werden, da ihr ja der Durchgang in der Achse oder in der Diagonale offen steht.

Bayerische Staatsbibliothek München

Drittens bin ich überzeugt, daß, wenn nun auch ein Stückchen des Mutterkuchens im Begriffe wäre, durch die Wunde hindurchzugehen, dieß nothwendig an den empfindlichen Lippen der Wunde einen solchen Reiz machen muß, daß sich dieselben nun noch mehr zusammenziehen, und den Durchgang noch unmöglicher machen. Bey dem Muttermunde findet gerade das Gegentheil Statt; er gibt der eindringenden und ausdehnenden Gewalt nach.

Ein vierter günstiger Umstand, der das Durchgehen der Nachgeburt durch den Muttermund befördern hilft, ist der, daß es gewöhnlich der hintere, nach dem Rücken der Mutter liegende Rand des Mutterkuchens ist, der sich zuerst von dem Uterus trennt, oder doch wenigstens sich zuerst zum Durchgange stellt. (*) Würde an dessen

(*) Ich weiß nicht, ob schon irgend ein Geburtshelfer vor mir diese Beobachtung gemacht hat. Daß dieß wirklich der Fall sey, davon kann man sich bey jedem natürlichen Nachgeburtsabgange überzeugen. Man darf nur, sobald die Placenta durch den Muttermund in die Scheide herabtritt, längs dem Nabelstrange hinaufgehen, und nun untersuchen, ob der zuerst eintretende Rand des Mutterkuchens über

Statt der vordere Rand zuerst herabtreten, so könnte dieser leicht auf seinem Wege, der gerade über die Wunde führt, durch die Wunde hindurchgehen, wenn nicht andere Umstände ihn davon abhalten. Somit tritt aber der vordere Rand seinen Weg über die Wunde nicht früher an, als bis der hintere Rand schon im Durchgange durch den Muttermund begriffen ist, und jenen nothwendig nach sich ziehet. Der hintere Rand des Mutterkuchens kann aber nicht wohl von der hintern Wand der Gebärmutter her, sich so um sich selbst zusammenkrümmen, daß er durch die Wunde hindurchgehen könnte. Auch hindert ihn der Zug am vor ihm liegenden Nabelstrange daran.

Der fünfte und bedeutendste Umstand, der nothwendig den Durchgang der Placenta durch die Gebärmutterwunde verhüthen muß, ist ein anhaltender, gelinder, nach dem Heiligbein gerichteter Zug am Nabel-

---

oder unter der Nabelschnur liegt. Liegt dieser Rand unter der Nabelschnur, wie das fast immer der Fall ist, so ist dieser ja der hintere Rand der Placenta, wenn man nicht annehmen will, daß sich die Nachgeburt gänzlich herumgedrehet habe.

strange. Dadurch wird die Wirkung der Gebärmutterfasern nach der Achse unterstützt, und die Placenta innerhalb der Gebärmutterhöhle zurückgehalten.

Sollte man nun übrigens nicht mittelst dieses Handgriffes allein die Placenta herausbringen können; (z. B. wegen einer zu kleinen conjugata u. dgl.) so kann man sich ja der Mesnardschen Hirnscheitelzange oder ähnlicher Instrumente bedienen, und damit den Mutterkuchen zu fassen suchen u. s. w.

Was nun endlich die übrige Behandlung der Operirten betrifft, so würde ich sie zwischendurch seitwärts legen, damit das etwa in der Bauchhöhle angesammelte Blut zu der Bauchwunde herausfließen könnte, und die Därme sich auch nicht so leicht in die Gebärmutterwunde hineindrücken. Den Verband der Bauchwunde würde ich so einfach und so wenig reizend als möglich machen. Die Operirte ist in einem direct asthenischen Zustande, der keineswegs viel und starke Reizmittel, sowohl äußerlich als innerlich, verträgt. — Dann würde ich in den ersten Stunden und Tagen der Operation weit mehr gelind reizende Klystiere geben lassen, als es bisher geschah. Die Klystiere scheinen mir folgenden Nutzen zu bringen:

Einmal leeren sie die Därme gehörig aus, so daß ihr Druck auf den verwundeten Uterus dadurch vermindert wird.

Zweytens verkürzen sich nach einem Klystier die Gedärme dergestalt, daß ein vielleicht in die Gebärmutterwunde getretenes Stück Darm sich wieder aus derselben herausziehet. Hier ist die Wirkung des Klystiers ganz die nämliche, wie bey incarcerirten Brüchen.

Drittens wird auch durch dieses Mittel die Resorbtion der in die Bauchhöhle ausgetretenen Feuchtigkeiten, z. B. des Blutes, des Fruchtwassers u. dgl. vermehrt, und so manchem secundären Uebel vorgebeugt.

Zum Schlusse nun noch ein paar Fragen, welche diesen Gegenstand betreffen:

Wie hat man sich in dem Falle zu verhalten, wo die Placenta an der vordern Wand der Gebärmutter, also gerade an derjenigen Stelle, wo man den Schnitt in den Uterus gemacht hat, ansitzt? Soll man sie in diesem Falle zugleich mit dem Kinde herausnehmen, oder sie vielleicht nur lößen, und übrigens in der Gebärmutterhöhle zurücklassen?

Wenn die Operirten über einen heftigen Schmerz im Unterleibe klagen, und zu gleicher Zeit sich häufig erbrechen müssen, sollte hier nicht eine Incarceration eines Darmstückes in der Gebä

mutterwunde Statt finden, und das wirksamste Mittel dagegen ein starkes Essigklystier seyn?

Hiemit sey nun dieser Vorschlag geendet. Ich erwarte jetzt mit Sehnsucht, wie andere Geburtshelfer in dieser Sache sehen und denken werden, und ob ich, ohne dem Publikum ein Aergerniß damit zu geben, über kurz oder lang diesen Faden wieder aufnehmen darf. Ich erwarte dieß um so sehnlicher, da ich fest entschlossen bin, sobald ich das Glück hätte, den achtungswürdigsten Theil meiner Herren Collegen auf meine Seite treten zu sehen, bey dem ersten mir vorkommenden Kayserschnitte nach obiger Methode zu verfahren. Ohne diese Zustimmung unserer Meister in der Kunst würde ich mir aber niemals diesen Schritt erlauben.

VIII.

Ueber zwey sehr wirksame Arzenеymittel.

Ich kenne keinen für den Geburtshelfer verdrüßlichern Umstand, als den, wo der Kopf des Kindes eine natürliche Größe und die beste Lage von der Welt hat, wo das Becken der Kreißenden vortrefflich gebaut ist, die Wehen oft genug ansetzen, und weder eine zu kurze

Nabelschnur, noch irgend ein mechanisches Hinderniß Statt findet, und dennoch die Geburt sich von einer Stunde zur andern verzögert. Hier pflegt der Grund der Verzögerung gewöhnlich in nichts anderm zu liegen, als in einer Kraftlosigkeit und unregelmäßigen Wirkungsart (partieller Krampf) der Gebärmutter- und Bauch-Muskeln, die eine Folge der allgemeinen directen Schwäche oder sonst einer schädlichen Einwirkung auf die Schwangere, z. Ex. einer Erkältung, eines Aergernisses (*) u. d. gl. ist. Die charakteristischen Zeichen einer solchen Geburt sind, neben der Abwesenheit jener oben angeführten mechanischen Hindernisse, ungefähr folgende: Zu Anfange geht die Geburt noch ziemlich rasch vor sich; sobald aber der Kopf mit seiner größern Hälfte in die Beckenhöhle hinuntergetreten ist, so nehmen die Wehen zwar an Menge, nicht aber an Kraft und Dauer zu. Der Bauch der Kreißenden ist mehr kalt als warm, und an seinem ganzen Umfange schmerzhaft. Die Bauchmuskeln sind nicht angespannt, sondern vielmehr er-

(*) Ich erinnere mich hier mehrerer Fälle, wo die Gegenwart eines von der Kreißenden eben nicht sehr geliebten Gatten, oder einer gehäßigen Frau Tante, Base oder dergl. die Geburt dergestalt verzögerte, daß ich am Ende auf irgend eine schickliche Art diese Personen aus dem Kreißezimmer entfernen mußte. Mitunter gibt es denn auch Fälle, wo

schlafft, vielleicht weil die Kreißende wegen der Empfindlichkeit des Uterus, die stärkere, schmerzbringende Mitwirkung dieser Muskeln geflissentlich zurückhält. Es gehen sehr viel Zeit und Wehen darüber hin, ehe die Fruchtblase sich gehörig spannet und zerreißt. Der Kopf bewegt sich während den Wehen über dem fühlenden Finger hin und her, ohne dabey tiefer ins Becken herabzutreten. Bey allen Anstrengungen bleibt die Temperatur der Kreißenden mehr kalt als warm. Die Gebärende ist sehr ungeduldig, wirft sich von einer Seite auf die andere, um dadurch, wo möglich, ihren Zustand auf einige Augenblicke zu verbessern. Dabey erhält sich der Uterus nicht, wie das bey jeder andern besser fortschreitenden Geburt der Fall ist, in einer festen, ständigen Lage, sondern kann sehr leicht bald auf die eine

---

der Geburtshelfer selbst einen solchen Gegenstand des Aergernisses abgibt, theils weil er sich zu dreist und schaamloß benimmt, theils weil er unbedachtsam und prahlerisch genug ist, eine Menge schrecklicher Entbindungsgeschichten u. dgl. aufzutischen, was durchaus die Kreißende gegen ihn einnehmen und sie mit Angst und Zittern erfüllen muß. Im Gegentheil weiß man, wieviel ein sanftes liebevolles Zureden, ein fester beruhigender Ton zur Beschleunigung und Verstärkung der Wehen beyträgt.

Seite, bald auf die andere gedrückt werden. Der Puls ist dabey gewöhnlich nicht sehr beschleunigt, aber klein, unregelmäßig und ungleich. Die Wehen sind kurz und wie abgebrochen, und ihre Zwischenzeiten nicht von einem der Kreißenden so wohlthätigen Nachlasse der Schmerzen begleitet. Die Kräfte sinken oft innerhalb wenig Stunden bis auf einen erstaunlichen Grad.

Bey der medicinischen Behandlung dieses Falles, wenn der Geburtshelfer ihn nicht chirurgisch beenden will oder darf, kommt nun alles darauf an, daß man durch irgend einen kräftigen Reiz eine größere Thätigkeit des ganzen Systemes, so wie auch der Gebärmutter- und Bauch-Muskeln errege, die theilweise Zusammenziehung des Fruchthälters in eine allgemeine verwandele, und dadurch das Herauspressen des Kindes beschleunige. Da kenne ich nun in der That kein wirksameres, ich muß sagen, kein herrlicheres Mittel, als eine Mischung aus 2 bis 4 und mehr Gran Castoreum, und einem halben bis ganzen Skrupel nitrum. (*) Ich kann

(*) Ich bekenne hier aufrichtig, daß untern andern vorzüglich der sel. verdienstvolle Gehler mich zuerst auf diese Mischung aufmerksam gemacht hat. Gehler empfahl sie aber als ein den Abgang der

von dieser Arzeney behaupten, daß ich dieselbe noch in keinem einzigen Falle, wo ich sie indicirt fand, ohne den brillantesten Erfolg gegeben habe. Gewöhnlich lässt schon nach einer halben Stunde, spätestens nach drey Viertelstunden, die Unthätigkeit oder der partielle Krampf in der Gebärmutter nach, die Wehen kommen häufiger und dauern länger, die Fruchtblase zerreisst, die Zwischenzeiten der Anstrengungen werden schmerzloßer, der Kopf tritt tiefer herab, und die ganze Geburt nimmt überhaupt einen so beschleunigten Gang, daß man oft nicht schnell genug die Kreißende in das ständige Lager im Geburtsstuhle bringen, und die nöthigen Anstalten zum Empfange des kleinen Weltbürgers treffen kann. Ich könnte hier eine Menge Frauen und Hebammen und Wartweiber namentlich anführen, die schon lange vom Lobe dieses Krampfpulvers, wie sie's nennen, überfließen, und unendlich mehr davon rühmen würden, als ich mir jemals davon zu sagen getrauen werde. Aber genug! diese Mischung ist unbeschreiblich wirksam, und ich kann sie meinen Herren Collegen zu weitern Versuchen nicht dringend genug empfehlen. Sie werden dieselbe nicht nur bey einer zögernden Geburt von allgemeiner,

---

Nachgeburt beförderndes Mittel, ohne ihren Gebrauch auch auf diejenigen Fälle auszudehnen, welche ich hier angeführt habe.

directer Schwäche, oder von partiellen Stricturen der Gebärmutter, (z. B. ihres Körpers oder Halses) sondern auch bey krampfhaften Verengerungen der Mutterscheide, des Muttermundes u. s. w. äußerst heilsam finden, und sich dadurch manche mühvolle Erweiterung des Mutermnndes (z. B. bey Wendungen) oder aber auch manche mühsame und für das Kind lebensgefährliche Zangenoperation, (z. B. wegen Gebärmutterstricturen u. s. w.) ersparen können.

Hier nun noch ein paar Erinnerungen für meine jüngern Herrn Collegen. Ehe man dieses wirksame Mittel anwendet, überzeuge man sich aufs vollkommenste, daß hier schlechterdings kein anderer Grund der Geburtszögerung Statt findet, als Schwäche und zu kurze Andauer der Lebensäußerungen. Die Geburt kann ja auch durch Blutüberfüllung des Fruchthälters, durch einen zu kurzen oder umgeschlagenen Nabelstrang, durch Anhäufungen im Mastdarm und in der Urinblase, durch heimliche Blutflüsse in der Gebärmutter und durch ähnliche Ursachen verzögert werden, die alle eine ganz andere Behandlung erfordern. — Dann unterscheide man aber auch die directe Schwäche der Kreißenden von der indirecten Schwäche derselben. Hat die Gebärende gleich zu Anfange der Geburt sich über ihre Kräfte anstrengen, hat sie dabey eine Menge Weins und ähnlicher flüchtiger Reizmittel, welch die Geburt treiben sollten, zu sich nehmen

müssen, und fängt es nun endlich an mit der Geburt zu zögern; so ist dieß ein Zustand von indirecter Schwäche, wo man mit einem oder zwey Gran Castoreum, die sich für die directe Schwäche sehr gut schicken, nicht viel ausrichten würde, sondern wo schon eine ungleich größere Dosis gegeben werden muß. Bey dieser indirecten Schwäche pflege ich indeß lieber Opium als Castoreum zu geben. Das Opium ist ein stärkerer diffusibler Reiz, der selbst die feinsten und entlegensten Reizpunkte des Körpers trifft, und eine größere Totalsumme von Reizung und Mitwirkung hervorbringt.

Die letzte Regel bey der Anwendung der obigen Arzeney endlich, die ich hier noch anführen will, ist diese, daß wir, jemehr sich der Zustand einer Kreißenden der sthenischen Anlage nähert, oder je weniger gewiß wir sind, daß hier platterdings keine örtliche Blutanhäufung in dem Fruchthälter die Ursache der Geburtszögerung ist, um so mehr Salpeter dem Castoreum hinzusetzen müssen. Durch den Salpeter wird die stark reizende, erhitzende, das Gefäßsystem aufregende (Wallung machende) Eigenschaft des Castoreums um vieles gemindert, und den möglichen Mutterblutstürzen und ähnlichen Neben- und Nachwirkungen desselben vorgebeugt.

Das zweyte Mittel, das ich jetzt nach einer dreyjährigen glücklichen Erfahrung (so lange wende ich

diese Arzeney in meiner Praxis an) nicht laut genug rühmen kann, ist eine Salbe aus:

Rp. ungn. d. nucist. Unc. $\frac{1}{2}$ (*)
ol. amygd. dulc. rec. express. Unc. 1$\frac{1}{2}$
ol. cajep. gutt. XV - XXX.
M. D.

Diese Mischung, 3 bis 4mal täglich eingerieben, wirkt besser und schneller als alle flüchtigen Salben und Opiatoele, und beynahe specifisch gegen alle die Schmerzen und Spannungen, welche sich in den bey der Schwangerschaft am meisten interessirten Theilen äußern, und welche bald von der Ausdehnung der Gebärmutter und ihrem Drucke auf die empfindlichen Nachbaren, bald aber auch von Erkältungen des Unterleibes, der Füße, u. dgl. herrühren. Dahin gehören die Schmerzen in den Lenden, im Kreuze,

(*) Anstatt dieses ungu. nucist., das, wenn ich nicht sehr irre, aus gestoßenen Muskatnüssen, ungesalzener Butter, Wallrath und etwas Orlean bereitet wird, kann man auch das ol. nuc. mosch. express. zu 1 bis 1$\frac{1}{2}$ Drachmen nehmen. — Uebrigens ward ich auf diese Mischung durch den balsamum embryon. und bals. vit. mulierum geleitet, die hier in Hamburg und, wie ich gehört habe, auch anderswo, als ein hülfreiches Mittel gegen alle schmerzhaften Zufälle der Gebärmutter, innerlich und äußerlich genommen, bekannt sind.

in den Hüften, Oberschenkeln, um den Nabel und die Urinblasengegend u.s.w. Eben soviel wirksamer als alle bisherigen Mittel, fand ich diese Salbe auch, um Fehlgeburten vorzubeugen, wo sie vielleicht die krankhafte Neigung des Fruchthälters zu einer frühzeitigen krampfigten Zusammenziehung hebt, und überhaupt dem ganzen Geburtssysteme einen Ton, eine Erregung gibt, wobey eine solche Fehlgeburt nicht gut von Statten gehen kann. Ich habe im vorigen Jahre 2 Fälle erlebt, wo ich einzig und allein dieser Salbe, und dem bey jeder drohenden Gefahr wiederholten Gebrauche des obigen Pulvers aus castor. u. nitr., bey Frauen die schon mehrmal abortirt hatten, die Erhaltung der Frucht zu verdanken hatte.

Uebrigens ließ ich diese Salbe auch noch in folgenden Fällen mit dem herrlichsten Erfolge in den Bauch einreiben:

1. Wenn auf einen Schreck, oder ein Aergerniß, oder auf einen Stoß gegen den Bauch u. s. w. die verstärkten Bewegungen des Kindes der Schwangern zu heftige Schmerzen machten, und sie mit einer Frühgeburt bedrohten.
2. Wenn die Schwangern nach einem weiten angreifenden Spaziergange, oder nach dem Fahren in einem unbequemen Wagen oder auf einer

holprichten Straße, über eine unangenehme, schmerzhafte Mattigkeit und Abspannung der Gebärmutter und der Bauchmuskeln klagten.

3. Bey einer Strictur des Gebärmutterkörpers oder Halses, wodurch die Geburt des Kindes verlangsamet, oder gar unmöglich gemacht wurde; und

4. endlich bey den Zögerungen der Nachgeburt, die ihren Grund hatten, entweder, in einer durch die vorhergegangene Geburtsanstrengung oder durch eine zu große Ausdehnung (z. Ex. bey Zwillingen) geschwächten, noch nicht wieder ganz hergestellten Muskelkraft des Gebärmuttergrundes, oder auch in einer krampfigten Zusammenziehung des Mutterhalses oder Muttermundes u. d. gl.

Soviel von diesen beyden Arzeneymitteln. Ich hoffe nicht nur, sondern bin dessen vielmehr schon überzeugt, daß über kurz oder lang auch die Erfahrungen meiner Herren Collegen die vorzügliche Wirksamkeit derselben bestättigen, und mich gänzlich von dem Verdachte frey sprechen werden, als hätte ich aus Partheylichkeit zum Lobe derselben zuviel gesagt. —

IX.

Noch ein paar Fälle, wo man allenfals nach der Geburt des Kindes mit der Hand in die Gebärmutter gehen, und die Nachgeburt loßschälen darf, sind:

1. nach Zwillings- oder Drillingsgeburten, wo der Fruchthälter sich nur sehr langsam zusammenzieht, und daraus bey geschwächten Frauen sehr leicht Blutflüsse entstehen können, wenn man nach dem Abgange der Nachgeburt nicht auch den kräftigen Reiz der Handreibungen an der innern Fläche des Gebärmuttergrundes zu Hülfe nimmt.

2. Bey einem sehr beträchtlichen Vorfalle der Gebärmutter. Hier muß man, wie Fried dieß schon lehrte, nicht an der Nabelschnur ziehen, und bloß durch dieses Manual die Placenta herauszubringen suchen, sondern lieber mit der ganzen Hand in den Fruchthälter gehen, die Nachgeburt vorsichtig loßschälen, und dann so leise als möglich herausnehmen.

3. Wenn die Nabelschnur zu kurz war, und deswegen eineschon entstandene inversio uteri zu vermuthen ist. – Hier muß man den Mutterkuchen mit der

ganzen Hand holen, oder wenigstens, im Fall er vielleicht von selbst erfolgt, nachher mit der Hand in den Fruchthälter gehen, um den gesunkenen Grund desselben wieder in die Höhe zu schieben.

4. Bey einem vorhergegangenen unvorsichtigen, zu starken Ziehen der Hebamme am Nabelstrange, wodurch ebenfalls eine Umkehrung der Gebärmutter verursacht worden ist, die so schleunig als möglich reponirt werden muß. Diesen Umstand erkennt man sehr leicht aus der eingedrückten, trichterförmigen Gestalt des Muttergrundes, die man äußerlich ganz deutlich hinter den Schaamknochen fühlt.

X.

Die gewöhnlichsten Ursachen der jetzt so häufig vorkommenden Mutter- und Mutterscheiden-Vorfälle, finde ich in nachfolgenden Umständen:

1. darin, daß die Wöchnerinnen sich viel zu frühe aus dem Bette und an ihre Geschäfte machen, ehe und bevor noch die innern Geburtstheile sich gänzlich von den Anstrengungen erholt haben;

2. darin, daß die Diät der meisten Wöchnerinnen in den paar Tagen des Wochenbettes zu schwächend ist, als daß nicht eine Atonie und alle die Folgen einer unvollkommenen Restauration, wie im übrigen Körper, so auch in den Geburtstheilen zurückbleiben sollten;

3. in dem unvorsichtigen Hinabdrücken oder Hinunterschieben der gewöhnlichen Bauchbinden, wenn diese von ihrer Stelle hinaufgeglitten sind. Unter dieser Handleistung wird die Gebärmutter sehr leicht mitgefaßt, und in die Beckenhöhle hinuntergedrückt. Man versäume also nicht, die Wöchnerinnen auf diesen Umstand aufmerksam zu machen. Den

4ten Grund endlich, finde ich in dem unschicklichen Verfahren der meisten Hebammen unter der Geburt. Sie arbeiten und wühlen zu viel in der Mutterscheide herum, lassen die Kreißenden ihre Wehen viel zu frühe und viel zu stark verarbeiten, nehmen die Nachgeburt viel zu rasch und gewaltsam weg, und haben nicht Acht genug auf den Muttermund, dessen tieferes Herunterdringen sie sehr leicht durch eine schickliche Handleistung (z. B. gegen die vordere Lippe) verhindern können.

Anmerkung. Wenn nach den Zangenoperationen, wie man dieß leider! oft genug hört, Gebärmuttervorfälle u. s. w. zurückgeblieben sind,

so hat der Geburtshelfer entweder die Operation zu spät vorgenommen, oder aber während den Attractionen mit der Zange, den Muttermund und Mutterhals gänzlich vernachlässiget, und diese Theile zugleich mit dem Kopfe herabgezogen, anstatt dieselben durch einen schicklichen Handgriff an ihrer Stelle zurückzuhalten.

XI.

Einer zu großen Menge und Schmerzhaftigkeit der Nachwehen wird durch nichts zuverlässiger vorgebeugt,

als durch die sorgfältigste Schützung der Geburtstheile vor Erkältungen. Man lege also, so bald als möglich, nach der Geburt des Kindes warme Tücher an die Geschlechtstheile, bedecke die Füße, Kniee, Schenkel und den Bauch der Kreißenden mit hinlänglichem Zeuge, binde die Leibbinde nicht eher um, als bis die Entbundene schon eine Zeitlang im Bette gelegen hat und wieder gehörig warm worden ist; man bitte die Wartfrauen, daß sie beym Wechseln der Stopflappen nicht zu rasch zu Werke gehen und den Zutritt der kältern Stubenluft an die Geschlechtstheile so gut als möglich verhindern mögen, u. was dergl. mehr ist.

XII.

Eins der wirksamsten äußerlichen Mittel, die Kraft der Wehen zu verstärken, ist mit

das Binden des Bauches, oder ein ziemlich fester Druck mit den Händen gegen denselben zur Zeit einer Wehe. Diesen Druck bringt man am besten bald in der Mitte des Bauches, bald an den Seiten desselben, bald aber auch über den Beckenrändern an, und sucht dabey vorzüglich immer die Gegend des Nabels und des Bauchringes zu bedecken, weil an diesen Stellen so leicht Brüche entstehen können.

In den Zwischenzeiten der Wehen reibt und streicht man den Bauch nach allen Richtungen, um dadurch eine noch stärkere Verkürzung der Bauchmuskeln zu bewirken, und im Fall sich vielleicht einige Muskelfasern und Bündelchen aus ihrer bequemsten Lage herausgepresst hätten, diese wieder in ihre erste Lage zurückzubringen. Die Nebenvortheile, die man von einem solchen Drucke gegen den Bauch hat, sind unter andern diese, daß man die Gebärmutterachse (z. B. bey Schieflagen) besser stellen, und zugleich den schlaffen, hängenden, dicken Bäuchen, die so oft bey der Vernachlässigung dieses Handgriffeszurückbleiben, vorbeugen kann. Um alle diese Zwecke

zugleich und mit einem Mittel zu erreichen, wäre es sehr gut, wenn wir um den Bauch der Kreißenden eine Binde anlegen könnten, die nicht nur anfänglich in ihrem ganzen Umfange fest anschlösse, sondern auch sehr leicht nach jeder Wehe so angezogen werden könnte, daß sie selbst der veränderten Bauchwölbung genau anpasste. Aber eine solche Binde besitzen wir noch nicht, und sie dürfte vielleicht noch lange eine schwere Aufgabe bleiben.

XIII.

Ein neuer Handgriff bey der Wendung,

von dem ich nun schon zweymal, in Hinsicht des leichtern Durchganges des Kopfes durch die Beckenhöhle, den besten Erfolg gesehen habe, ist ein starker Druck der Hand dicht an und über dem Schaamknochen derjenigen Seite, wohin das Hinterhaupt des Kindes gerichtet ist. Durch diesen Druck, den man von unten nach oben und hinten, in der Richtung des schiefen Beckendurchmessers macht, wird das Hinterhaupt gehoben, und das Kinn der Frucht näher an die Brust gedrückt, so daß der Kopf in der bestmöglichsten Keilform uud mit seinen kleinsten Durchmessern in die Beckenhöhle herabtritt. Dieser Druck mit der Hand darf aber nicht früher und nicht später ausgeübt werden, als bis man

das gewandte Kind schon so weit herausgezogen hat, daß der Kopf mit der Stirn und dem Hinterhaupte an den Rand der obern Apertur anstößt. Man kann diesen Handgriff dadurch unterstützen und noch sicherer und vollkommener machen, daß man den schon geborenen Theil des Kindes von einem Gehülfen halten läßt, und nun mit der andern Hand das Kinn aufsucht, zwey Finger über demselben ansetzet, und dasselbe damit bis auf die Brust herabziehet. Beyde Handgriffe müssen aber in einem und demselben Momente gemacht werden. Ich müßte mich sehr irren, wenn man nicht sollte auf diese Art selbst einen ungewöhnlich großen Kopf sehr leicht und schnell durch die Beckenhöhle hindurchbringen können.

XIV.

Die sichersten Zeichen einer bevorstehenden Frühgeburt sind:

wenn gerade zu der Zeit, wo schon vorher einmal eine Frühgeburt erfolgte,

a) das Kind, ohne alle vorhergegangene Ursache, plötzlich, und vielleicht nur auf eine Stunde lang ungewöhnlich unruhig, und dann auf einmal ganz stille wird; und

b) der Bauch in wenig Stunden spitzer, angespannter und härter wird.

Diese Zeichen weisen ganz deutlich auf eine schon anfangende Zusammenziehung der Gebärmutter hin, worauf denn auch gar bald, wenn man den Fortgang dieser anfangenden Geburt nicht hemmt, ein Blutfluß entsteht, der mit dem Verluste der Frucht endigt. Einigemal gelang es mir, diesen unangenehmen Vorfall dadurch abzuwenden, daß ich sogleich eine kleine Aderlässe am Arme vornahm, und meine oben angeführte Salbe in den Bauch und in die Lenden sanft einreiben, innerlich alle 2 bis 3 Stunden das obige Pulver aus Gr j. Castor. und einem halben Skrupel Salpeter nehmen, und einige Tage lang die strengste Ruhe und eine schickliche Diät führen ließ. Den Beschluß der Kur machte ich mit der China und ähnlichen fixern, anhaltenderen Reizmitteln. Uebrigens glaube ich, daß die meisten Frühgeburten durch eine örtliche, mit directer Schwäche des übrigen Körpers verbundene Blutüberfüllung der Gebärmutter veranlasst werden.

XV.

Einer kleinen Verbesserung am Sitzbrette meines Geburtsstuhles

muß ich hier doch auch mit wenig Worten erwähnen. Ich habe nämlich den Ausschnitt in demselben

nicht oval oder elliptisch, sondern nach hintenzu spitzulaufend und um ein Drittel schmäler und um die Hälfte kürzer machen lassen, als man ihn gewöhnlich bey den meisten bisherigen Geburtsstühlen findet. Damit glaube ich nun folgende zwey große Vortheile erreicht zu haben:

Einmal hat die Gebärende jetzt einen bequemern, festern Sitz, indem sie für die untere Fläche ihrer Schenkel mehr Unterstützungspunkte findet, (*) und

zweytens wird dadurch, daß die Kreißende nun nicht zu tief in diesen Ausschnitt hineinsinkt, einer zu großen Anspannung der Schenkel- Gesäß- und Mittelfleischhaut und dem daher leicht entstehenden Einrisse des Dammes, und einer zu starken Ausdehnung des Afters vorgebeugt.

Die wenigen Unbequemlichkeiten bey dieser Einrichtung, daß nämlich ein solcher Stuhl leichter mit Blut u. dgl. beschmutzt wird, daß man genauer Acht darauf haben muß, die Kreißende immer gerade in der Mitte des Stuhles zu erhalten u. s. w. treffen mehr den Geburtshelfer als die Gebärende, und werden von den obigen Vortheilen weit überwogen. Ich

---

(*) In dieser Absicht habe ich auch das Sitzkissen in der Queere einnähen, und ihm dadurch eine hügeligte Oberfläche geben lassen.

glaube deswegen, da der Ausschnitt immer noch groß genug ist, um weder dem Kopfe des Kindes, noch den Händen und Instrumenten des Hebarztes hinderlich zu seyn, diese Einrichtung mit Recht meinen Herren Collegen zur Nachahmung vorschlagen zu dürfen.

XVI.

Beym Baden der neugeborenen Kinder

geschieht es fast immer, daß des lauwarmen Wassers nicht genug genommen wird, und deswegen ein oder mehrere Theile des Kindes, z. Beysp. die Kniee, die Brust u. d. gl. aus der Flüssigkeit hervorragen. Um nun der daher entspringenden örtlichen Erkältung dieser Theile, die doch gewiß nicht ganz ohne alle schädlichen Folgen für diese zarten Geschöpfe seyn kann, vorzubeugen, bediene ich mich jetzt seit einiger Zeit folgender Methode: Ueber den Boden des Gefäßes, worin das Kind gebadet werden soll, lasse ich eine große Serviette von Drell, (der dicker und dichter ist, und den Wärmestoff länger aufhält, als eine glatte Leinewand) ausbreiten, darauf die zum Baden bestimmte Flüssigkeit hineingießen, und, nachdem das kleine Geschöpf hineingelegt worden, die Serviette rund um dasselbe so herumschlagen, daß nicht ein Fleckchen

desselben unbedeckt bleibt. Diejenigen Stellen des Kindes, die jetzt etwa zugleich mit der Leinewand aus der Badeflüssigkeit hervorragen, begieße ich nun eben so oft, als man es auch bey dem nackten Theile thun würde, mit dem lauwarmen Fluido. Hiedurch werden denn selbst diese hervorragenden Stellen in einer beständig gleichmäßigen Temperatur mit dem übrigen Körper erhalten, da das Wasser u. dgl. lange nicht so schnell aus der Drellserviette verdunstet und seinen Wärmestoff verliert, als es auf der nackten, glatten Haut des Kindes geschehen würde. Aber einen Vortheil entbehrt man bey dieser Methode, und zwar den, daß man das Kind nicht gehörig von der vernix caseosa säubern kann; ich würde deswegen vorschlagen, daß man das Kind gleich zu Anfange so schnell als möglich reinigte, und dann, wenigstens zu Ende des Bades von der Serviette Gebrauch machte. Die Sicherung des Kindes vor Holzsplittern ist ein Nebenvortheil dieser Methode.

XVII.

Das nachstehende von Thomas Sydenham empfohlene äußerliche Mittel gegen Gebärmutter-

und Mutterscheidenvorfälle, habe ich sehr oft mit dem besten Erfolge angewandt. Es besteht aus:

Rc. cortic. querc. unc. 2.
coqu. c. aqu. font. Lb. 4.
ad remanent. Lb. 2.
sub fin. coction. add.
cortic. granator. unc. 1.
rosar. rubr.
flor. balaustr. aà mp. 3.
colat. tand. admisc.
Vin. gall. rubr. Lb. ½.
M. D. S.

Dreymal bis viermal täglich mit leinenen Tüchern an die vorgefallenen Theile zu halten. Bey nicht sehr reizbaren Personen bringe ich diese Mischung auch wol mittelst eines Schwammes in die Mutterscheide, oder mache auch täglich mehrere Einspritzungen davon.

XVIII.

Eins der sichersten Präservativmittel gegen die Stockungen, Spannungen, Geschwülste, Schmerzen und Knoten in den Brüsten solcher Wöchnerinnen, die ihre Kinder nicht selbst stillen

wollen oder können, ist eine Mischung aus gleichen Theilen Wallraths, weißen Wachses und frischen Mandelöls. Man schmilzt oder erwärmt diese Mischung an einem gelinden Feuer so oft als man sie anwenden will, — tränkt linnene Läppchen damit, und schlägt diese 2 bis 3 mal täglich über die Brüste. Es ist merkwürdig, daß die meisten Weiber diese Salbe besser als jede andere vertragen, und daß auf ihren Gebrauch nicht, wie das bey andern fetten Mitteln so oft geschieht, Hitzblattern u. d. gl. an den Brüsten der Wöchnerinnen entstehen.

XIX.

Ich kenne jetzt drey Frauen, welche zu wiederholten Malen die Beobachtung gemacht haben wollen, daß sie, so oft sie mit einem Knaben schwanger gingen, an ihrem Bauche einen rothen Streifen bemerkten, der ungefähr 3 bis 4 Zoll in gerader Richtung über dem Nabel anfing, sich mit einem Pünktchen in dem Nabel endigte, und gegen das Ende der Schwangerschaft immer röther wurde. Es frägt sich nun, ob noch mehrere Frauen ähnliche Beobachtungen gemacht haben, und worin wol, si fabula vera, der physiologische Grund dieser Erscheinung zu finden wäre?

XX.

Astruc sagt: (in seinen Abhandlungen von Frauenzimmerkrankh. u. s. w. 5ter und 6ter Theil. S. 114.) "Weiber, welche ihre Kinder niedrig "tragen, sind dem Unrichtiggehen (Abor"ten und Frühgeburten) mehr unterwor"fen, als diejenigen, welche sie hoch tra"gen." Gewiß eine sehr wahre Behauptung!! — Bey Weibern nämlich, wo der Bauch nach der Hälfte der Schwangerschaft nur sehr wenig hervorragt, finden gewöhnlich nachfolgende 2 Umstände Statt:

a) die Gebärmutter senkt sich ursprünglich zu tief in die Beckenhöhle, und

b) die obere Apertur des kleinen Beckens ist ungewöhnlich groß.

Beyde Umstände sind Ursache, daß sich die schwangere Gebärmutter gar nicht, oder doch nur sehr spät aus der Beckenhöhle emporhebt, wodurch denn der Fruchthälter gedrückt, und das Wachsthum des Kindes verhindert wird. — Ich halte es deswegen für ein sicheres Zeichen einer glücklichen Schwangerschaft, wenn der Bauch der Schwangern gleich nach dem 4ten Monate sich merklich zu erheben und zu spitzen anfängt.

XXI.

Ich unterscheide den Fall einer placentae incarceratae von dem einer placentae compressae aut constrictae. Im erstern Falle ist der ganze Mutterkuchen in dem durch die Gebärmutterstrictur entstandenen Sacke enthalten, so daß durch die Oeffnung der zusammengezogenen Stelle nur allein der Nabelstrang hindurchgehet. Im zweyten Falle einer plac. compress. aber, ist nur ein Theil der Nachgeburt in dem Sacke enthalten, und der andere Theil noch in der übrigen Gebärmutterhöhle befindlich. Die Behandlung einer plac. incarcer. ist ungleich schwieriger, als einer plac. compress. Bey der erstern muß die Kunst alles thun, bey der letztern kann und darf man sich schon mehr auf die bloßen Naturkräfte verlassen.

XXII.

Es gibt Fälle, wo eine Geburt dadurch ungemein erschweret wird, daß der Kopf sich mit seinem geraden Durchmesser, anstatt in den schiefen Durchmesser des Beckens zu treten, in den geraden Durchmesser der obern Apertur stellt, und nun in dieser Richtung so gut als eingekeilt wird. Wo man sich noch nicht durch ein=

innerliche Untersuchung von einer solchen Stellung des Kopfes überzeugen kann, da halte man sich an nachfolgende Zeichen:

1. Die Kreißenden klagen über einen heftigen Schmerz im Kreutze und vorzüglich in der Gegend des Vorgebirges.

2. Sie haben einen anhaltenden Drang zum Stuhlgange und Urinlassen.

3. Das Kind ist ungewöhnlich unruhig; (wahrscheinlich von der starken und widernatürlichen Pressung seines Kopfes)

4. Die Gebärmutter hat nicht die mindeste Schieflage, sondern steht schnurgerade in der Achse des Beckens.

5. Der Muttermund senkt sich, obgleich er schon ziemlich geöffnet ist, nicht viel tiefer in die Beckenhöhle, sondern bleibt immer noch hoch oben stehen.

6. Die Fruchtblase zerreisst sehr frühzeitig.

Um nun, sobald sich eine solche anfangende Einkeilung zeigt, dem weitern Fortgange derselben vorzubeugen, lasse ich die Gebärende in ihrem Zimmer mit starken, von einer Seite zur andern schaukelnden Schritten auf und nieder gehen, dieselbe sich dann zu wie-

derholten Malen plötzlich auf die linke Seite hinlegen, und dabey den Bauch so lange mit der Hand rollen, bis ich aus dem Nachlaß der obigen Zeichen, oder aus dem Funde bey der Exploration schließen kann, daß der gerade Durchmesser des Kopfes von dem Vorgebirge abgewichen ist, und sich in den schiefen Durchmesser des Beckens gestellt hat. Durch das plötzliche Legen auf die linke Seite erhalten wir den Vortheil, daß der Kopf, sobald er vom Vorgebirge abgleitet, sich mit dem Gesichte in die rechte Seite der Mutter stellt, und dadurch die natürlichste Lage annimmt. Das Rollen und Streichen des Bauches ist gewiß das wirksamste Mittel, um den Kopf von den zwey Punkten, auf denen er ruhet, abzubringen.

Am besten geschieht dieß Rollen u. s. w. auf die Art, daß man mit der einen Hand (z. E. mit der linken) die obere Gegend des Bauches von der rechten Seite der Kreißenden nach der linken hinüberdrückt, und mit der andern Hand (z. B. mit der rechten) die untere Gegend des Bauches von der linken Seite nach der rechten hinschiebt. Beydes muß in einem und demselben Augenblicke, und in einer zusammentreffenden, cirkelförmigen Richtung geschehen. Will man noch mehr thun, so wende man auch ein ausleerendes Klystier an, wodurch die oberhalb des Vorgebirges im Mastdarm befindliche

Masse mehr nach unten getrieben, und der Kopf mehr rechts hin gedrängt wird.

XXIII.

Ein kurzer Beytrag zu den gegenwärtigen Verhandlungen der Aerzte über das Zahnen der Kinder.

Seitdem der berühmte Diagnostiker Wichmann mit seinen Zweifeln gegen den bisherigen Glauben vom Zahnen der Kinder im medicinischen Publikum auftrat, seitdem herrscht nun auch unter den Aerzten eine allgemeine Gährung. In ihren Schriften, wie in ihren gesellschaftlichen Gesprächen, ist der unerwartete Wichmannische Vorwurf fast an der Tagesordnung, und ich erinnere mich keines einzigen Gegenstandes, wenn ich die neuen Ideen des schottischen Genies ausnehme, über den man im ärztlichen Publikum allgemeiner und lebhafter verhandelt hätte, als über diesen. Unter solchen Umständen hoffe ich nun Entschuldigung zu finden, wenn auch ich mein Interesse an der großen Sache des Tages öffentlich bezeuge, und zugleich durch die Mittheilung einiger Ideen und Methoden, nach welchen

ich bisher in meiner nicht ganz unbedeutenden Kinderpraxis ziemlich glücklich verfuhr, andern Aerzten die Ausmittelung dessen, was an dieser Sache wahr oder falsch ist, zu erleichtern versuche. Ich halte dafür, daß es jedem praktischen Arzte nicht nur erlaubt, sondern auch Pflicht sey, so oft in der Medicin etwas theoretisch ausgemacht werden soll, alle seine Erfahrungen über diesen Gegenstand treu und redlich zur Wissenschaft des Publikums zu bringen, damit der Theoretiker aus der größern Summe vorhandener Beobachtungen u. dgl. auch einen allgemeinern und vollkommenere Grundsatz abstrahiren könne. Wie es mit jeder andern medicinischen Streitsache der Fall war, so wird es auch mit der über das Zahnen gehen: sie wird nur durch sehr viele Beobachtungen sehr vieler Aerzte entschieden werden können. Und jetzt zur Sache.

Gewöhnlich trifft der örtliche mechanische Reiz des durch die Kinnlade und das Zahnfleisch durchbrechenden Zahnes einen Körper, in welchem schon irgend eine andere Krankheitsursache zum Ausbruche bereit liegt, oder mit andern Worten, in welchem schon irgend eine krankhafte Opportunität Statt findet. In diesen Fällen scheint mir der örtliche Schmerz (*)

(*) Herr Leibmed. Wichmann schien anfänglich jeden örtlichen Schmerz an der Stelle des durchbrechenden Zahnes läugnen zu wollen. Wie soll man dann

beym Zahnen der Kinder nicht mehr und nicht minder zu thun, als was wir so häufig auf die Anwendung von Brechmitteln, Laxirmitteln, spanischen Fliegen u. dgl. mehr, erfolgen sehen, wenn wir dadurch ein unterdrücktes Fieber wieder herstellen, oder gewisse versteckte, nicht ganz deutliche Spuhren einer Krankheit in die Krankheit selbst verwandeln wollen. Er ist für die Krankheitsanlage der erste Impuls zur förmlichen, offenbaren Entwickelung der Krankheit selbst. Doch will ich in dieser Behauptung nicht zu weit gehen, und es sehr gerne zugeben, daß durch einen lange anhaltenden Schmerz beym Durchbrechen des Zahnes, irgend eine kränkliche Anlage, da wo sie wirklich vorher nicht Statt fand, erzeugt, und in der Folge sogar eine förmliche Krankheit dadurch veranlasst werden könne. Wir beobachten es ja z. B. sehr oft, daß bey einem langwiehrigen Zah-

---

aber das beständige Greifen der zahnenden Kinder nach dem Munde, das Anschwellen ihres Zahnfleisches, ihre Empfindlichkeit an dieser Stelle, das Rothwerden der Backe von der leidenden Seite, den plötzlichen Nachlaß alles Weinens und aller Zufälle, sobald der Zahn durchgebrochen ist, und ähnliche Erscheinungen mehr, erklären? — Ich hoffe, daß die vortrefflichen, überzeugenden Abhandlungen eines Heckers, Wedekind, Sachse u. s. w. auch unsern guten Veteran werden zu uns zurückgebracht haben.

nen, der Magen des Kindes, welcher im Anfange noch seine Ammenmilch und übrigen Speisen gehörig verdaute, am Ende dergestalt zu leiden anfängt, daß das ganze Geschäft der Verdauung in Unordnung geräth, und sich nun in den ersten Wegen ein neuer krankhafter Reiz zu dem ältern Reize des durchbrechenden Zahnes hinzugesellet, und somit den Zustand verschlimmert. Nicht minder selten finden wir, daß, wenn bei einem anhaltenden Zahnreize, durch die consensuell bewirkte krampfhafte Schließung der aussondernden Gefäße sowohl der Haut als der Nieren, eine Zurückhaltung der mancherley überflüssigen reizenden Stoffe im Körper veranlasst wird, diese Stoffe dann allerley Ausschläge erzeugen, oder, indem sie sich auf die Nerven werfen, durch fieberhafte Zufälle unterschiedlicher Art, das Zahngeschäft compliciren, und ernstlicher und gefährlicher machen. — Wenn nun alle diese Voraussetzungen, wie ich nicht daran zweifle, gegründet sind, so käme also bey der Behandlung eines zahnenden Kindes alles darauf an, mit Bestimmtheit auszumitteln,

einmal, ob gleich bey der ersten Aeußerung des Zahnreizes, d. h. in dem Augenblicke, wo man uns die Kur des zahnenden Kindes überträgt, schon irgend eine Krankheitsanlage oder Krankheit selbst, die den Fall

complliciren könnte, im Körper des kleinen Kranken vorhanden ist; oder

zweytens, ob sich wol, wenn der Fall nun auch anfänglich ohne Complication ist, am Ende doch durch Consens eine Krankheit erzeugen könnte, und welche Krankheit dieß seyn müßte? —

Im ersten Falle wäre dann die Kur geradezu gegen die schon vorhandene Complication zu richten; im zweyten Falle aber müßten wir gegen die mögliche prophylactisch zu Werke gehen.

Jetzt wird es uns leicht werden, die mancherley Erscheinungen beym Zahngeschäfte zu erklären, und eine bestimmtere Behandlungsart festzusetzen.

A.

Wir wollen zuerst diejenigen Fälle nehmen, wo der Reiz des durchbrechenden Zahnes schon irgend eine Krankheitsanlage oder Krankheit selbst im Körper des Kindes vorfindet. Die vorzüglichsten dieser Anlagen u. s. w. sind:

I. Directe Schwäche, oder ein hoher Grad von Empfindlichkeit und Reizbarkeit des ganzen kindlichen Sy-

stems. Diese Anlage kömmt bey unserer geschwächten Generation unter allen am häufigsten vor. Die Kinder mit dieser Anlage sind von schwächlichen und reizbaren Aeltern gezeugt und geboren; haben eine schlechte, nahrloße, unter Gram und Sorgen abgesonderte Muttermilch genossen; sind entweder starken Erhitzungen unter dicken Federdecken u. s. w. oder auch häufigen Erkältungen und Ernässungen ausgesetzt gewesen. Ueberdieß sind die Kinder mit dieser Anlage gewöhnlich weiblichen Geschlechts, leicht von Gewicht und schlaff von Muskeln. Sie leiden schon frühzeitig und oft an starken, abmagernden Schweißen und an mancherley dünnen, frieselartigen Ausschlägen, wie auch an Schwämmchen u. d. gl. Einen ganz gesunden, ruhigen Schlaf haben diese Kinder selten, und wenn sie aufwachen, so sind sie eben so mürrisch, als sie vor dem Schlafe waren. Ihr Aussehen ist äußerst selten munter und froh — es trägt gewöhnlich ein bedrängtes, mürrisches Gepräge. Alle diese und noch mehr ähnliche Erscheinungen, mit deren genauern Aufzählung ich meine Leser nur ermüden würde, zeigen ganz deutlich auf einen Zustand von Atonie hin, der mit einem hohen Grade von kränklicher Er-

regbarkeit verbunden ist. Unter diesen Umständen wird nun das Zahngeschäft von folgenden Zufällen begleitet. Gleich zu Anfange findet eine dem Zahnreize nicht angemessene Hinfälligkeit und Schwäche aller Lebensäußerungen Statt. Die Kinder leiden an einer ängstlichen Unruhe, und wandern mit ihren Säugammen aus einem Zimmer in das andere. Der Appetit verliert sich bald und oft gänzlich. Im seltenen Schlafe fahren sie sehr oft zusammen, ohne davon aufzuwachen. In den Zwischenzeiten, wo der Zahnreiz nachlässet, sind sie dennoch wenig aufgeheitert; — sie äußern einen unbezwinglichen Indifferentismus gegen Spielzeuge und alles, was ihnen sonst Freude erweckte. Sie machen ein erbärmliches, muthloses Gesicht und greifen nur selten nach dem Munde, als ob sie an der Hülfe dieses Mittels verzweifelten. Stuhlgang und Urinabsonderung sind im Anfange zurückgehalten; bald aber erfolgen wässrigte, stinkende Abgänge, und scharfer, trüber, fischigt riechender Urin. Sie haben viel Hitze, die mit klebrigten, partiellen Schweißen endigt, und beym Anfühlen unangenehm ist. Dabey haben sie sehr viel Durst, und fordern eine öftere Abwechselung des Getränkes. Ihr Gesicht ist etwas auf-

gedunsen und blass, das Zahnfleisch in der Gegend des Durchbruches weniger roth und heiß, als bey andern Kindern. Sie haben wenig Speichelfluß, hüsteln aber dafür desto mehr. Ihr Puls ist schnell, geschwind, klein, unregelmäßig, ungleich und krampfhaft.

Wollte man nun diese Kinder, nach einer von manchem Kinderarzte in allen Fällen des Zahnens üblichen Methode, mit Brech- und abführenden Mitteln (weil etwa ein gehackter, schleimigter Abgang Statt findet) behandeln, so würde man sie, wie das jeder Vernünftige einsieht, geraden Weges zum Tode führen. Eben so wenig sind hier örtliche oder allgemeine Aderlässe angezeigt. Der Charakter aller Symptome ist viel Erregbarkeit und wenig Wirkungsvermögen, verbunden mit einer cruden, scharfen Beschaffenheit der Säfte. Hier sind also lauwarme Milchbäder an ihrer Stelle, so wie die abstumpfenden Mittel aus extr. hiosciami, Opium u. dgl., anfänglich in sehr kleinen Gaben gereicht. Mit diesen verbindet man die China, rub. tinctor und ähnliche stärkende Arzeneyen. Um die im Körper vorhandenen feinern krankhaften Reizstoffe einzuhüllen und fortzuschaffen, ist es nothwendig, daß man die obigen Mittel in Verbindung mit dem Salep, der Eichenmistel und dem isländischen Moose gebe, und zugleich durch gelinde, in kleinen Dosen gereichte

diaphoretische Mittel aus Vin. ant. Huxh. Dovers Pulver, Spirit. Minder., ächten Krebsaugen u. dgl. nach der Haut zu wirken suche. Die Wirkungen der letztern Mittel kann man durch oft wiederholte Reibungen der Haut beträchtlich verstärken, wenn man einer solchen Verstärkung bedarf, um zugleich einen fixen rheumatischen Schmerz, der die Kinder öfterer befällt, als man es vielleicht bisher geglaubt hat, zu heben. Die Hauptpunkte in der Diät solcher Kinder sind ungefähr folgende: Man gibt dem Kinde eine andere, gesundere Amme, oder entwöhnt dasselbe. Man sorgt für eine vernünftige Hautkultur, entfernt die dicken Bettdecken oder schmutzigen wollenen Nachtanzüge. (*) Die Temperatur der Kinderstubenluft sey nicht zu kalt und nicht zu warm, aber so trocken als möglich. Die Nahrung des Kindes neben der Ammenmilch muß aus Sagu- Reiß- und Fleischsuppen bestehen. Will man zu einigen dieser Speisen Wein hinzumischen, so muß das in einer geringen Quantität geschehen, weil diese Kinder den Wein und ähnliche flüchtige Reizmittel nur in sehr kleinen Dosen ohne

---

(*) Eben so auch die warmen Kopfkissen, worin man gewöhnlich den Kopf der jungen Kinder begräbt. An deren Statt gebe man den zahnenden Kindern weiche ledernе Kissen, die man mit Baumwolle u. dgl. ausgestopft hat. Diese sind ungleich kühler, und lindern zugleich, durch ihren stärkern Druck gegen die kranke Backe, den Zahnschmerz.

Nachtheil vertragen. Man lasse sich nicht durch die bloße Hitze des kleinen Kranken, oder durch die belegte Zunge u. dgl. von der Fleischdiät abschrecken. Ich habe bemerkt, daß Kinder unter allen Umständen, selbst wenn der Magen nicht gehörig verdauet, die Fleischsuppen besser vertragen, als irgend ein erwachsener Kranker.

Die zweyte Hauptkrankheitsanlage, mit der das Zahngeschäft zusammentreffen kann, ist:

II. eine Art von sthenischer Diathesis, die in einer Vollsaftigkeit und Vollblütigkeit ihren Grund hat. Solche Kinder sind von gesunden, kraftvollen Aeltern gezeugt und geboren, und von eben so gesunden und robusten Ammen genährt worden. Sie sind groß und fett, und schwer von Gewicht. Ihre Muskeln sind derb, und ihre Haut liegt prall an. Ihr Aussehen ist blühend, das Auge lebhaft, ihre Bewegungen sind schnell und kraftvoll. Sie waren von ihrer Geburt an selten krank, und litten mehr an Verstopfungen als an Diarrhöen. Sie schlafen selten aber lange, und wachen munter und sichtbar erquickt wieder auf. Sie haben wenig oder gar keine

Hautausschläge, und schwitzen fast gar nicht, oder doch in warmen, großen, hellen Tropfen.

Das Zahngeschäft bey Kindern von dieser Constitution ist von folgenden Symptomen begleitet. Alle ihre Aeußerungen des Schmerzes und der Ungeduld, sind schnell und kraftvoll. Ihre Backen und das übrige Gesicht sind ungewöhnlich roth; das Zahnfleisch schwillt stärker an und wird auch mehr entzündet, als es bey der vorher angeführten Constitution der Fall ist. Der Appetit dieser Kinder verliert sich erst spät, sehr oft auch während des ganzen Zahngeschäftes gar nicht. Sie erholen sich von dem Paroxismus des Zahnschmerzes sehr bald, und sind in den Zwischenzeiten so munter und froh, als ob ihnen vorher nichts gefehlt hätte. Während des Schmerzes greifen sie sehr oft nach dem Munde, und wühlen darin herum. Ihr Stuhlgang ist natürlich und ohne üblen Geruch; eben so auch der Urin. Im Schlafe fahren sie nur selten aber mit Kraft zusammen, und wachen gewöhnlich darüber auf eine Zeitlang, oder aber auch gänzlich auf. Bey dieser Complication zeigt sich öfterer als bey jeder andern, ein soporöser Zustand. Der Puls ist nicht sehr geschwind, aber groß, voll und stark. Die Hitze ist mäßig und beym Anfühlen angenehm. Die Schweiße sind warm, flüssig und profus.

In dieser Complication des Zahngeschäftes sind nun alle die oben angeführten reizenden Mittel, als opium, china u. dgl. höchst schädlich, dagegen aber alle örtliche und allgemeine Blutausleerungen, (z. E. Scarificationen) gelinde, salinische, die Saftmasse vermindernde Abführungen, in Verbindung mit Salpeter und andern kühlenden Mitteln, höchst nöthig und nützlich. Die Kur unterstützet man auch dadurch, daß man solche Kinder fleißig in die kühle Luft tragen, in den Zwischenzeiten kalt baden, und zugleich von allen solchen nahrhaften Speisen und Getränken abhalten lässet, die ihre Saft- und Kraftmenge nur wieder vermehren würden.

Von nachstehenden, nicht allgemein bekannten Mitteln, sah ich immer, so oft ich sie nach richtigen Indicationen anwandte, den besten Erfolg in dieser Complication:

1stens. vom Legen und Anhalten eines in eiskaltes Wasser getunkten Tuches an derjenigen Kinnlade, wo der Zahn durchbrechen will. Es ist unbeschreiblich, wie gern und gut solche Kinder diesen Eindruck der Kälte vertragen, und wie sehr er den Schmerzanfall abkürzet. Die Eiskälte wirkt hier auch als ein starker örtlicher, sensibler Reiz, und vielleicht eben deswegen auch als ein Ableitungsmittel. Merkwürdig ist es denn doch,

daß an derjenigen Backenstelle, wo man das kalte Tuch applicirte, ein deutlicher rother Fleck zu entstehen pflegt.

Das 2te Mittel ist das Anlegen von 4 oder mehr Blutigeln an die Waden des Kindes. Ich lernte dieses Mittel von einem alten, erfahrnen Kinderarzte kennen, und fand dasselbe in den meisten Fällen ungleich wirksamer, als das Anlegen der Blutigel an die Kinnladen oder hinter den Ohren. In den meisten Fällen beobachtete ich, daß von dem Augenblicke an, wo die Blutigel zu saugen anfingen, das vorher vom Blute strotzende Gesicht allmälig immer blasser und blasser wurde, und die Congestion nach dem Kopfe sichtbar nachließ. Vorzüglich wirksam fand ich dieses Mittel in soporösen Zuständen der Kinder.

Ein 3tes Mittel war endlich ein schnell wirkendes Brechmittel, zur Zeit des höchsten Schmerzparoxismus gegeben.(*) Ein solches Brechmittel leistete mir dann in

(*) Es darf nur bey der Anwendung dieses Mittels keine starke Congestion nach dem Kopfe Statt finden, oder diese muß schon durch Aderlässe vorher gehoben worden seyn.

seiner secundären Wirkung folgende wesentliche Dienste:

Erstlich, spannte dasselbe zugleich mit der gesammten Haut des übrigen Körpers, auch das straffe, über dem durchbrechenden Zahne festangezogene Zahnfleisch ab, so daß der Reiz von der Spannung desselben wenigstens auf eine Zeitlang nachließ.

Zweytens erregte es aber auch einen allgemeinen Schweiß, wodurch denn doch immer ein Theil der überflüssigen Saftmasse ausgeleert wurde. Zugleich machte dieses Brechmittel aber auch

drittens einen sehr schicklichen und kräftigen Gegenreiz, wodurch die anomalische Kraftäußerung des kindlichen Körpers von einem Punkte, und zwar vom Kopfe, abgeleitet, und mehr über das ganze System verbreitet wurde.

III. Die dritte Hauptcomplication, die sich mit dem eintretenden Zahngeschäfte verbinden kann, ist:

coexistirender Reiz von den im Magen und in den ersten Wegen befindlichen Anhäufungen. Solche Kinder erhielten

eine dicke, fette, bittere (*) Milch. Sie wurden nebenher mit mancherley dem Kindesalter schädlichen Speisen, wie z. Ex. mit Kartoffeln, Backwerken u. d. gl überfuttert. Die Symptome während des Zahnreizes sind fol-

(*) Auf die häufige Existenz einer bittern Ammenmilch, und auf die mancherley bösen Einflüsse derselben in die Constitution der säugenden Kinder, hat man die Kinderärzte noch lange nicht aufmerksam genug gemacht, und ich werde deswegen gelegentlich diesem Gegenstande einen eigenen Abschnitt widmen. Was die Hauptursache der jetzt so häufig, und besonders in den größern Städten vorkommenden bittern Ammenmilch angeht, so dürfte sie vielleicht in den nachstehenden Punkten zu suchen seyn:
Einmal. Die Ammen machen sich zu wenig körperliche Bewegung, und scheiden dadurch die überflüssigen Stoffe (z. B. einer ungewohnten Fleischdiät) nicht gehörig aus der Blutmasse ab.
Zweytens werden die Ammen gewöhnlich durch ihre Herrschaften so verwöhnt, und ihnen soviele Freyheiten zugestanden, daß sie am Ende weder von ihren Herrschaften, noch von ihren Mitbedienten irgend eine Vernachlässigung u. dgl. ertragen können, ohne sich darüber zu ärgern, und mehr Galle abzusondern. Sie leben in einem beständigen gespannten Zustande. Dazu kömmt denn
noch drittens der heimliche, verschlossene Gram der Ammen über die Treulosigkeit ihrer Liebhaber, oder über die Entfernung von ihren Kindern.

gende: Widerwillen gegen die Brust und alle Speisen. Der Unterleib, und besonders die Magengegend, ist angespannt und nicht selten schmerzhaft. Die Zunge ist weiß oder weißlichtgelb und stark belegt. In der größten Höhe des Zahnschmerzes brechen sie einen dicken, zähen, sauren Schleim, oder die ebengenossene Ammenmilch, die wenig oder gar nicht geronnen ist, heraus. Anfangs sind diese Kinder verstopft, bald aber entwickeln sich zuerst eine Menge Blähungen und dann Diarrhöen mit stinkenden Abgängen. Wegen des Reizes im Unterleibe ziehen sie die Füße viel an sich. Ihr Schweiß, der sich aber bey dieser Complication nur seiten zeigt, riecht sauer. Sie speicheln viel, besonders in der Periode der Leibesverstopfungen. Mit der Erscheinung des Durchfalls verschwindet gewöhnlich der Speichelfluß. Hier sind nun, was die Kur anlangt, bey einer sichtbaren Turgeszenz nach oben, gelinde Brechmittel, bey einer Turgeszenz nach unten aber, gelinde abführende Mittel, mit erdigten, einsaugenden und reizabstumpfenden verbunden, nöthig und nützlich, als magnes. rhab. Fenchel, Florentinerwurzel, Päonienwurzel u. d. gl. Doch muß man mit den Ausleerungsmitteln nicht zu lange fortfahren, und sogleich damit aufhö-

ren, sobald die Stuhlgänge ihren üblen Geruch verlieren, und wässrigt, schäumigt und spritzend zu werden anfangen. Dann ist es Zeit, die Magen- und Darmfaser des Kindes innerlich durch bittere Mittel z. E. aus Pomeranzen, China u. d. gl. und äußerlich durch Magenbalsame u. s. w. zu stärken, und ihr den gesunden Ton wieder zu geben. Zur Diät dieser Kinder gehört Enthaltung von allen schädlichen Speisen, und Verbesserung der Ammenmilch durch mehr Bewegung, durch Brechmittel, gelind säuerliche Getränke, und durch deren Entfernung von allen Gram und Aerger machenden Gegenständen.

IV. Die vierte Hauptcomplication sind die mancherley Folgen einer oft plötzlichen, mit dem Zahngeschäft zugleich eintretenden Erkältung. Dieß geschieht, wenn die Kinder aus ihrer warmen Wiege genommen, und mit der noch schwitzenden Haut unvorsichtiger Weise einer kalten Stuben- oder Zugluft u. dgl. ausgesetzet, oder auch wol gar unter diesen Umständen kalt gebadet werden. Eben so oft ist das uneingeschränkte Bloßhalten der Füße, was jetzt leider allgemein Mode ist, und das seltene oder verspätete Abziehen der durchnäßten Strümpfe, eine bedeutende Erkältungs-

ursache. Durch diese und ähnliche Erkältungen wird der Körper des Kindes reizbarer, so daß der Durchbruch des Zahnes dasselbe heftiger angreift, und einen complicirten und vollkommenern Krankheitszustand zu Wege bringen kann.

Neben der Gewißheit über eine solche vorhergegangene Ursache finden bey dieser Complication ungefähr folgende Umstände Statt: Plötzliches Krankwerden eines sonst ganz gesunden Kindes. Anfän ich Kälte und Blässe des Körpers, die mit Hitze und einem allgemeinen Schweiße endigen. Das Kind ist ängstlich und beklommen, die Haut trocken und zusammengeschrumpft, der Urin dunkel und scharf, die Nase verstopft. Das Kind hat eine brennende Hitze im Vorderkopfe, die Augen sind ihm trübe und thränend, auch wol leicht entzündet. Der Hals ist steif, und die Bewegungen seiner Glieder schwer und schmerzhaft. Es weint, wenn man's bey den Schultern anfasset. Der Speichelfluß, welcher vorher Statt fand, hört plötzlich auf, besonders wenn die Füße erkältet worden sind.

Die Behandlung dieser Complication ist nach dem Grade und dem Orte der Erkältung unterschiedlich. Ging eine allgemeine Erkältung des Körpers voraus, so sind hier laue Bäder von Wasser und

Milch, mit einem kleinen Zusatze von Senf, sehr wirksam; so wie innerlich diaphoretische Mittel aus antimonialibus, spirit. Mind. mit kleinen Gaben vom Opium. Man sehe hier aber immer auf die übrige Constitution des Kindes. Ist es z. E. sehr vollblütig, oder von sthenischer Anlage, so verbinde man mit diesen diaphoreticis den Salpeter und ähnliche Mittel, welche den Reiz der erstern in etwas mildern. Ging eine örtliche Erkältung vorher, z. E. der Füße, (die während des Zahngeschäftes nicht warm genug gehalten werden können) so wendet man laue Fußbäder an, reibt eine reizende Salbe in die Fußsohlen ein, oder auch die Cantharidentinktur in die Waden (wodurch oft eine das Hautgeschäft vicarirende Thätigkeit in den Nieren erzeugt wird) versieht die Füße mit trocknen, wollenen Strümpfen, und was dgl. mehr ist. — Und soviel von den 4 Hauptcomplicationen. — Die Verbindungen des Zahngeschäftes mit den Würmern, Skrofeln, u. dgl. kommen in der Lebensperiode des Zahnens zu selten vor, als daß ich ihnen hätte einen eigenen Abschnitt widmen sollen, besonders da man diesen Gegenstand von einem Hufeland und andern schon so trefflich abgehandelt findet. Ich füge nur noch nachstehende allgemeinere Bemerkungen hinzu.

Das Zahngeschäft wird nur sehr selten von einer dieser Complicationen, sondern in den meisten

Fällen von mehrern derselben zugleich begleitet. Hier muß nun der scharfsichtige Kinderarzt iede derselben von einander genau zu unterscheiden, und darnach die Behandlungsart einzurichten wissen. Am häufigsten treffen, meinen Erfahrungen zufolge, ein hoher Grad von Erregbarkeit mit Erkältung, oder aber auch Magen- und Darmüberladungen mit sthenischer Anlage zusammen. Im letztern Falle müssen kleine Blutausleerungen den Brechmitteln vorhergehen, so wie man im erstern Falle die diaphoretischen Mittel den stärkenden vorausschickt. Die allgemeinern Mittel, von denen man in allen Complicationen Gebrauch machen kann, sind: laue Fußbäder und gelindes Reiben der Haut; frische, nicht sehr kühle Luft, Aufheiterung des Gemüthes durch Spielsachen, Spaziergänge u. dgl. Der Kinderarzt handelt übrigens sehr gut, wenn er bey der dem Kinderalter eigenen Convulsibilität zu jedem Mittel in jeder Complication ein krampfstillendes Mittel, und vorzüglich das extr. hyosciami oder die Zinkblumen hinzusetzet. Diese beyden Arzneymittel haben sehr oft vor dem Opium und andern ihm ähnlichen Medicamenten den Vorzug, daß sie nicht erhitzen, und selbst bey einer ziemlich bedeutenden sthenischen Anlage ohne Nachtheil gegeben werden können. Etwas, was gleichfalls bey allen Complicationen angewandt werden kann, ist ein mechanischer Druck gegen die

leidende Stelle des Zahnfleisches. Die Art, wie ich diesen Druck anbringen lasse, ist folgende: In dem Augenblicke, wo der Schmerz am heftigsten, und die Spannung des Zahnfleisches am größten ist, lasse ich von der Mutter oder Säugamme den Zeigefinger dergestalt an die Kinnlade ansetzen, daß sie damit (wenn z. B. der Zahndurchbruch an der untern Kinnlade geschieht) die Kinnladenhaut von unten nach oben hinaufpressen, und dadurch die Spannung des gerade über dem Zahne liegenden Hautfleckchens mindern kann. Beym Durchbruche eines Zahnes in der obern Kinnladegibt sie dem Drucke eine umgekehrte Richtung, und zwar die von unten nach oben. In den Zwischenzeiten des Schmerzes aber muß sie mit dem Finger gerade oberhalb des durchbrechenden Zahnes andrücken, um dadurch die Haut zu verdünnen und zum Auseinandergehen geschickter zu machen. (*)

Was das Durchschneiden des Zahnfleisches betrifft, so habe ich selbst keine Erfahrungen darüber gemacht. Ich glaube aber, daß diese Operation von dem besten

(*) In dieser Absicht kann man auch gröblich zerstoßenen weißen Zucker an dieser Stelle einreiben. Die Kinder leiden dann das Betasten des schmerzhaften Zahnfleisches um der Süßigkeit willen, lieber, und der Zucker wirkt hier zugleich als ein mechanisches und ein gelindes Aetzmittel, das die Zahnhaut allmälig zerstören hilft.

Erfolge seyn kann, wenn das zahnende, an heftigen Schmerzen leidende Kind unter andern sehr vollblütig und stark ist, und eine derbe unnachgiebige Haut hat, welcher letztere Umstand auch daraus mit zu erkennen ist, daß an der Stelle des durchbrechenden Zahnes sich schon ein bedeutender Hügel gebildet hat, ohne daß die über diesem Hügel ausgespannte Haut dünner, blasser und glänzender geworden ist, was fast immer bey einer dünnern Haut zu geschehen pflegt. Uebrigens dürften vielleicht ein paar oberflächliche Scarificationen in den meisten Fällen den tiefern Einschnitt unnöthig machen.

Zum Schlusse dieses Abschnittes noch ein paar Worte über einen der gewöhnlichsten Begleiter des Zahngeschäftes, über den Speichelfluß. Er scheint mir eine die Zahnarbeit sehr erleichternde Einrichtung der Natur zu seyn, die weder durch Diätfehler, noch von Seiten des Arztes, ohne Nachtheil für das Kind unterbrochen oder gestört werden darf; und ich befürchte sehr, daß wir Kinderärzte bisher bey der Behandlung mancher Zufälle des Zahnens darauf nicht Rücksicht genug genommen haben. Der Speichelfluß scheint mir beym Zahngeschäfte folgenden Nutzen zu leisten:

1mahl erschlafft er durch die immerwährende Bähung das Zahnfleisch, und macht dasselbe nachgie-

biger, so daß der Zahn leichter durchgepresst werden kann. (*)

2tens vermindert der Speichelfluß die große Saftmasse des Kindes, so daß durch den Reiz des Zahnes nicht leicht ein consensuelles Gefäßfieber veranlasst werden kann.

3tens befördert der häufiger abgesonderte, und also auch in einer größern Menge verschluckte Speichel, die Verdauung der Speisen und den leichtern und schnellern Abgang des Magen- und Darminhaltes, so daß von dieser Seite her sich nicht leicht ein neues Uebel zu dem Zahngeschäfte hinzugesellen kann.

4tens endlich könnte der Speichelfluß auch wol dadurch nützen, daß das Kind, wegen der genugsamen Anfeuchtung des Mundes, weniger nach der Brust der Mutter oder nach andern Speisen giert, und somit auf diese Art jeder schädlichen Anhäufung im Magen u. s. w. vorgebeugt wird.

(*) Ich lasse dieser Bähung wegen die speichelnden Kinder während des Schlafes immer auf derjenigen Seite liegen, wo der Zahn durchbrechen will, damit sich hier der Speichel ansammle, und die Zahnhaut soviel und so lange als möglich in dieser warmen Flüssigkeit untertauche.

Meine hauptsächlichsten Erfahrungen über den Speichelfluß sind ungefähr folgende:

Die gesundesten Kinder, gewöhnlich unter einem Jahre, die zugleich mit dem Zahngeschäfte am leichtesten und ohne alle Complicationen durchkommen, haben den stärksten und anhaltendsten Speichelfluß.

Der Speichelfluß pflegt in den meisten Fällen entweder durch Erkältung (besonders der Füße) oder durch Anhäufungen und heftige Reize im Magen unterdrückt zu werden.

Auf einen plötzlich unterdrückten Speichelfluß erfolgt anfänglich Unruhe des Kindes, Schmerz in der Magengegend, und am Ende eine Diarrhö, womit sich der Zustand bessert.

Stellt sich der Speichelfluß wieder ein, so lässt der Durchfall nach, und der Zustand bleibt der nämliche. Alle diese Erfahrungen habe ich mir nachher sehr gut nach den Brandisschen Ideen von den wechselseitig vicarirenden Thätigkeiten der Speicheldrüsen und des Pancreas erklären können.

Diese und ähnliche Beobachtungen leiteten mich nun auf nachfolgende Methoden, die ich jetzt mit dem besten Succeß am Krankenbette befolge. So oft ich es mit einem zähnemachenden Kinde zu thun habe,

bey dem der Speichelfluß durch eine der oben angeführten Ursachen plötzlich unterdrückt worden ist, so versuche ich diesen Speichelfluß wieder in Gang zu bringen. Dieß gelingt nun in den meisten Fällen, wenn ich den Hals der Kinder wärmer als gewöhnlich halten, trockne Frictionen mit den Fingern, oder auch Einreibungen von reizenden Salben unter der Kinnlade machen, die Gegend des Zungenbändchens, wo sich die Speicheldrüsengänge öffnen, mit einer Feder oder auch mit dem Finger, oder Wolfszahne kitzeln, und dann auch wol, wenn alles dieß nicht helfen will, irgend ein Quecksilberpräparat unter der maxill. infer. oder unter der Zunge und am Zahnfleische einreiben lasse. (Eine sehr kleine Dosis der Brechwurzel mit Brechweinstein, erregte in einem Falle bey einem ¾tel jährigen Kinde, anfänglich Ekel und dann eine unerwartet schnelle Wiederabsonderung des vorher unterdrückten Speichels.) Wo ich den Speichelfluß innerhalb zweymal 24 Stunden nicht wieder erregen kann, pflege ich auf die vicarirende Thätigkeit der großen Magendrüse zu wirken, und gebe deshalb salinische, gelind abführende, mit Brechweinstein verbundene Mittel. Hier muß die jedesmalige Constitution des Kindes die Dosis und die Anwendungsdauer solcher Mittel bestimmen. Ein gesundes, starkes, gutgenährtes verträgt sie länger, als ein schwächliches, mageres, höchst reizbares u. s. w.

hält eine, ohne irgend eine sichtbare Ursache unter dem Zahnen entstandene wässrichte, und gar keine Unreinigkeiten abführende Diarrhö zu lange an, so habe ich sie schon mehrere Male durch Erregung eines Speichelflusses auffallend schnell und zum größten Vortheil des kleinen Kranken sistirt. Man darf aber nicht, wenn man diesen Versuch machen will, zu gleicher Zeit Opium, oder andere nach der Haut wirkende Mittel, gegen die Diarrhö verordnen, weil dadurch die Tendenz der Säfte nach den Speicheldrüsen ungemein gehindert wird. — Zum Schlusse nun noch ein paar Krankheitsgeschichten, welche das Vorhergehende bestättigen werden. — Eines Tages, zu Anfange des vorigen Sommers, rief man mich sehr schleunig zu dem halbjährigen Söhnchen eines hiesigen Kaufmannes, das ohne alle sichtbare Ursache plötzlich krank geworden war. Es war außerordentlich unruhig, zog die Beine immerwährend und heftig an sich, brach jeden Augenblick die eben genossene Milch geronnen heraus, schien beym Befühlen des linken Hypochondriums Schmerz zu empfinden; die Zunge war rein aber sehr roth, die Lippen und das Zahnfleisch heiß und trocken; die kleinen Drüsen unter der untern Kinnlade waren etwas angelaufen, und ein Druck gegen diese Stellen schien schmerzhaft fürs Kind. Ich konnte nach der genauesten Forschung und Umhersicht schlechterdings keine andere Ursache auffinden,

als daß ein vorhergegangener Speichelfluß, bey dessen Gegenwart das Kind schon 14 Tage lang sehr leicht gezahnt hatte, durch irgend eine Erkältung unterdrückt worden war, und auf einmal gänzlich nachgelassen hatte. Ich ging sogleich von dieser Idee aus, verordnete innerlich nichts als ein beruhigendes Klystier, äußerlich aber ein laues Fußbad, ließ in die untere Kinnlade und am Halse das flüchtige Liniment mit einem kleinen Zusatze von calomel einreiben, und darüber einen Brey von Chamillenblumen und Hyosc. schlagen, die Stelle unter der Zunge mit einer Federfahne kitzeln u. dgl. mehr. Aber es gelang mir dießmal nicht, den Speichelfluß wieder herzustellen. Statt dessen zeigte sich am andern Tage ein starker wässrigter Durchfall, der auf einmal alle bisherigen krankhaften Zufälle hob. Vier Tage darauf, (ich hatte die obigen Mittel fortbrauchen lassen) stellte sich der vorige Speichelfluß wieder ein, die Diarrhö ließ zu gleicher Zeit nach, und das Kind war vollkommen genesen. Der Speichelfluß und der Durchfall alternirten noch einige Male, ohne daß besonders letzerer irgend einen nachtheiligen Einfluß auf die Gesundheit des Kindes äußerte. Es nahm die Brust gern, war munter, schlief selten aber lange, verlor weder an Kräften noch am Umfange. Durch baumwollene Tücher um den Hals des Kindes geschlagen, erhielt ich den Speichelfluß sehr lange im Gange. Während

dieser Behandlung waren nun ganz unvermerkt in jeder Kinnlade die 2 Schneidezähne durchgebrochen. Die übrigen Zähne hat dieser Knabe sehr leicht bekommen.

Ein anderes ¾jähriges zu Skrofeln geneigtes Kind, litt schon 3 oder 4 Wochen lang an einem starken Speichelflusse, der ihm die untere Lippe und das Kinn so wund gefressen hatte, daß es Tag und Nacht vor dem Schmerze an dieser Stelle nicht schlafen konnte. Neben den zweckmäßigen äußerlichen Mitteln verordnete ich innerlich das Opium. Der Speichelfluß ließ darauf etwas nach, kam aber bald wieder. Eine Menge anderer Mittel aus sulph. aur. Schierling, Alaun, Kampfer u. s. w. wurde ohne den mindesten Erfolg gegeben. Endlich verordnete ich jeden dritten Tag eine Merkuriallaxanz. Der Speichelfluß wich zwar auf die 4te Gabe, aber nun stellte sich ein Durchfall ein, der die kleinen posteriora unbeschreiblich wund fraß, und von heftigen Schmerzen im Bauche und zu Zeiten von blutig = schleimigen Abgängen begleitet wurde. Fast reute mich's jetzt, die vicarirende Thätigkeit des Pancreas (oder Darmkanals) rege gemacht zu haben; aber auf den Gebrauch der Arnica und des Eisens mit opium, Terpenthin und gum. arabic. verlor sich dieser schlimme Zufall innerhalb 8 Tagen, und das Kind war jetzt vollkommen, und ohne jemals wieder weder von dem einen noch andern einen Rückfall zu bekommen, genesen.

Nach diesen Bemerkungen über den Speichelchelfluß kehre ich nun wieder zum Hauptgegenstande dieser Abhandlung zurück, um

B.

zu untersuchen, was wir wol in denjenigen Fällen zu thun haben, wo zwar anfänglich bey der Zahnarbeit garkeine Complication Statt findet, wo aber durch die längere Dauer und größere Heftigkeit dieses Geschäftes, am Ende sehr leicht eine erzeugt werden kann.

Hier muß der Kinderarzt vor allen Dingen zu erforschen suchen, welche Complication sich bey der vorhandenen Constitution des Kindes, am leichtesten einfinden könnte, ob wol über kurz oder lang der Magen, oder das Gefäßsystem, oder die Nerven u. s. w. in Mitleidenschaft gezogen werden dürften. So schwer dieß vielleicht beym ersten Anblicke zu seyn scheint, so leicht ist es denn doch in der That, wenn man nur die gehörige Auskunft darüber erhalten kann, womit das Kind bisher genährt worden, woran es am östersten gelitten habe, und welche Dinge mehr auf seine Constitution eingewirkt haben. Im Allgemeinen kann man wol für die prophylactische Behandlungsart der zahnenden Kinder folgende ziemlich sichere Regeln festsetzen:

1stens. Stellt sich die Zahnarbeit bey einem Kinde ein, das von gesunden und robusten Aeltern gezeugt und geboren und von einer guten Amme genährt worden ist, das groß und stark von Körperbau und mit einer blühenden Gesichtsfarbe begabt ist, das selten krank war und immer einen guten Magen hatte u. s. w.; so ist hier nicht leicht eine andere Complication

zu befürchten, als diejenige, von der wir vorhin das Nähere unter No. II: erfahren haben. Hier wird das beste Mittel, um den möglichen hinzukommenden Uebeln vorzubeugen, seyn, daß man das Kind von aller Fleischnahrung auf eine Pflanzenkost, und überhaupt auf eine weniger nahrhafte Diät setzet, dasselbe zu Zeiten gelinde abführet, es fleißig in der Luft beweget und kühl hält. So muß man auch hier jeden Seelenreiz zu vermeiden suchen, und diese Kinder lieber nicht mit Spielsachen u. d. gl. überhäufen, wodurch offenbar eine zu große Thätigkeit des Hirns, und eine nachtheilige Congestion nach dem Kopfe veranlasst werden kann.

2tens. Bey einem Kinde von der entgegengesetzten Constitution, wie ich sie z. B. in No. I. aufgestellt habe, muß die prophylactische Behandlungsart auch entgegengesetzt seyn. Ein solches Kind muß wärmer gehalten werden, es muß eine ausgesucht nahrhafte Diät aus Fleisch u. d. gl. führen, es muß zwischendurch China und Hyosciamus nehmen, um die Nerven zu stärken und zugleich gegen den Reiz des Zahnens unempfindlicher zu machen u. s. w. Hat man es

3tens, mit einem Kinde zu thun, in dessen Constitution ein schwacher, reizbarer, an allem theilnehmender Magen und Darmkanal ganz vorzüglich hervorstechend sind, so sorge man hauptsächlich für die Schonung dieser Theile, und unterstütze besonders den Magen, sobald sich nur die mindeste Abweichung in seinen Verrichtungen zeigt, durch gelinde bittere, magenstärkende, säurebrechende und ähnliche Mittel, so auch durch Wein, Gewürze, und im Nothfalle durch gelinde Brechmittel und abführende Arzeneyen. Man nehme hier zu Zeiten mit

Bayerische Staatsbibliothek München

auf die Wurmcomplication Rücksicht, und suche diese Gäste bald genug zu entfernen, ehe das andauernde Zahngeschäft den übrigen Körper für diesen zweyten partiellen Reiz empfindlich genug gemacht hat. — Wo

4tens endlich von Erkältungen etwas zu fürchten ist, was man aus der vorhergegangenen schlechten Hautkultur des Kindes, aus seiner leichten Neigung zu Schnupfen und Husten, und aus dergleichen mehr abnehmen kann, da wende man zur Prophylaxis alles das an, was zu einer bessern Hautkultur gehört; lasse besonders Brust, Hals und Füße während des Zahnens gehörig warm halten; und verordne zwischendurch gelinde diaphoretische mit stärkenden verbundene Mittel u. s. w.

Zur Prophylaxis bey jeder denkbaren Constitution gehört die oft wiederholte Anwendung des oben gelehrten Druckes gegen das Zahnfleisch. Dadurch wird offenbar der Schmerz und dessen nachtheiliger Einfluß auf das ganze übrige System um vieles gemindert, und somit mancher Complication vorgebeugt.

Nachricht.

Kopfbohrer von meiner Angabe sind bey dem hiesigen Instrumentenmacher Hrn. Cotzand, 1ste Brandstwiete, um den Preis von 6 Rthlr. Hamb. Cour. zu bekommen.

Bayerische Staatsbibliothek München

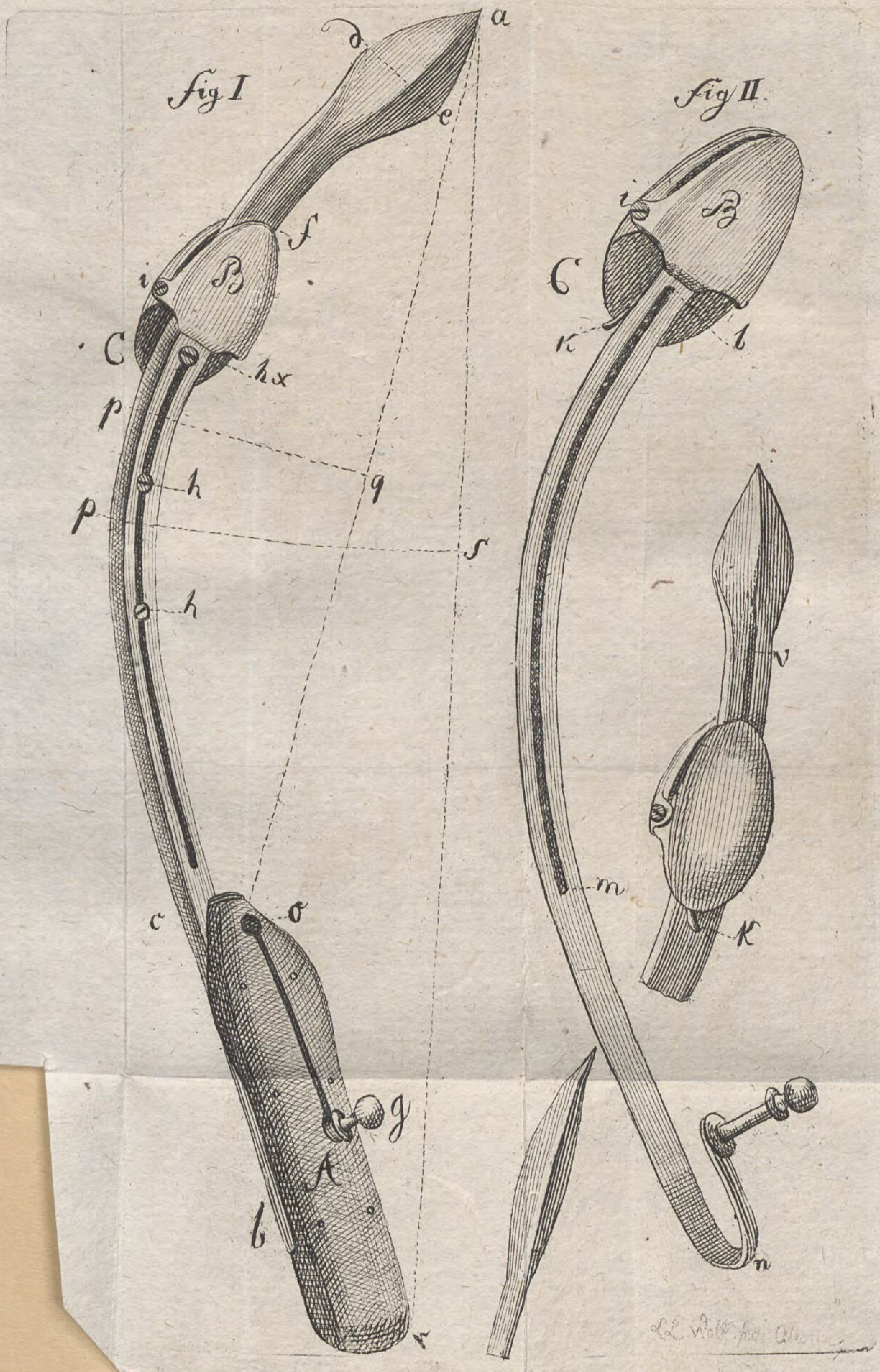
fig I
fig II
a
d
e
f
B
i
C
h x
p
q
h
p
s
h
c
o
g
A
b
r
B
i
C
k
l
v
m
k
n

n
as
te
ry
rt
eml
rch
ene

on
ge-
ch
er
ge
gt.

em
ste
nd.

BSB Bayerische StaatsBibliothek

MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Wigand, Justus Heinrich,

Beiträge zur theoretischen und praktischen Geburtshülfe und zur Kenntniß
und Kur einiger Kinderkrankheiten

Bd.: 2 : Mit einer Kupfertafel

Hamburg 1800

A.obst. 60 d-1/2
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10248559-3
VD18 90606272